

Introducción

Todos los seres humanos tienen sentimientos, actitudes y convicciones sexuales que las experimentan de manera diferente, debido a sus perspectivas individuales, producto de las vivencias personales y de las normas sociales.

En los últimos 20 años, el tema sexual ha dado mucho de que hablar. Y es que el tratamiento de la materia en los medios de comunicación social y el despertar del deseo sexual durante los primeros años de la adolescencia es toda una revolución mundial.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, que se caracteriza por ser conflictiva y en la que se producen cambios y respuestas en el cuerpo, la mente y la vida social, que se experimentan en edades comprendidas entre los 13 y 19 años de edad.

Los sentimientos propios de la edad aunado al descubrimiento de la sexualidad vienen acompañados por la falta de información y los mitos, ocasionando interrogantes que quedan en el aire y dificultan el desarrollo de

una vida sexual sana. De ahí que muchos jóvenes (en especial las adolescentes) se estén iniciando más temprano en la vida sexual sin pensar de manera responsable en los métodos más idóneos para protegerse.

El camino más seguro para evitar consecuencias no deseadas, una vez iniciada la vida sexual, es la información en el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Éstos son dispositivos que previenen el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

En la actualidad, son muchos los avances tecnológicos en esta materia pero la falta de educación e información propia y la inexperiencia y juventud hacen que las adolescentes desconozcan su existencia y uso preventivo

Las relaciones sexuales entre los adolescentes siempre seguirán existiendo y rechazar la idea o aprobarla no es la solución. Con esto no se busca hacer una denuncia, por el contrario, se trata de hacer una exhortación para inculcar un mayor sentido de responsabilidad entre los y las adolescentes (quienes sufren las consecuencias) y hacerles ver que si su decisión es iniciar su vida sexual a temprana edad deben hacerlo de manera responsable conociendo los métodos anticonceptivos que tienen a la mano.

La sexualidad en los adolescentes no es tema fácil de abordar y es principalmente por la poca preparación que tiene la sociedad para enfrentar el despertar de la vida sexual de los y las jóvenes. Por ello, nuestra investigación consistirá explicar a través de la radio los diferentes métodos anticonceptivos se escoge este medio por la inmediatez y rapidez con la que llega el mensaje.

El siguiente trabajo monográfico tratará de aportar la base teórica de nuestra investigación distribuida de la siguiente manera: El primer capítulo abordará lo concerniente a la adolescencia y la educación sexual. En él se hablará sobre las diversas etapas de la adolescencia, la pubertad, los cambios propios de la edad, la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, la necesidad e importancia de la educación sexual, los mitos y tabúes, la educación sexual en Venezuela y los algunos centros que proveen ayuda a los adolescentes.

En el segundo se expondrá el tema de los métodos anticonceptivos, cuales son los tipos, el uso correcto de cada uno de ellos, las causas y consecuencias de no usarlos o hacerlo mal; entre las que mencionamos el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y el aborto.

En el tercer capítulo se presentarán los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a las adolescentes con el objetivo de comprobar nuestra

tesis sobre la falta de información que ellas tienen acerca de los métodos anticonceptivos.

En el cuarto capítulo constituimos los conceptos de la radio con el fin de conocer el medio, para así justificar la decisión de utilizar el microprograma radiofónico entre los diversos formatos y géneros que nos ofrece la radio, además de las características, ventajas y desventajas que lo hacen el más idóneo para este trabajo de grado. Además se encuentra todo lo concerniente a la pre-producción, la producción y post-producción de una serie de micros, junto a todas las especificaciones que reflejan el producto auditivo final que acompaña a esta monografía.

Con este trabajo esperamos aportar un poco de información sobre el uso de los anticonceptivos para que las adolescentes tomen conciencia al momento de iniciar su vida sexual y eviten un embarazo o las infecciones de transmisión sexual que pueda terminar con sus esperanzas de vida o con la vida misma.

Capítulo I. Adolescencia y educación sexual

La adolescencia es considerada una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo para el desenvolvimiento y desarrollo dentro de la sociedad.

Este periodo de crecimiento del ser humano es bastante complejo y aunque existen diversas conceptualizaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ubica el inicio de esta etapa entre los 10 y 19 años de edad, acotando que en algunas personas puede darse antes o después de este lapso de tiempo, incluso sin lograr completamente la maduración.

La OMS además realiza la definición de la adolescencia dividiéndola en tres etapas importantes: biológica, psicológica y social. La primera, se precisa como el inicio de la aparición de los caracteres sexuales hasta la madurez sexual; la segunda, abarca lo que va identificando al individuo desde su niñez culminando en la adultez, y la última, evidencia su influencia en el desarrollo del individuo como integrante de la sociedad y su dependencia e independencia dentro de ella.

La adolescencia en sus diferentes acepciones es considerada una fase de conflictos donde el individuo exhibe su conducta dentro de la sociedad. Algunos enfoques psicológicos señalan diferentes conceptos sobre esta etapa de la vida, entre ellos se destaca la teoría piagetiana que define al adolescente como:

... “un individuo que reflexiona fuera del presente y elabora teorías sobre todas las cosas, complaciéndose particularmente en las consideraciones inactuales (...) este pensamiento reflexivo propio del adolescente, tiene nacimiento hacia los 11 – 12 años, a partir del momento en que el sujeto es capaz de razonar de un modo hipotético deductivo”. (PIAGET; 1951-1984).

También es definida con el psicoanálisis Freudiano, el cual explica que en el desarrollo de la adolescencia existen varias fases, entre ellas la fálica, es decir la genital, con la que aparecen los primeros cambios físicos que se alcanzan con la aparición de la pubertad.

Según Freud con la aparición de la pubertad comienzan en el adolescente diversas transformaciones que poco a poco determinarán la estructura y vida sexual del individuo hasta constituirla definitivamente.

1.1.1 La Pubertad

Para hablar de adolescencia obligatoriamente tenemos que hacer referencia a la pubertad, que se define como el aspecto biológico de la adolescencia que abarca una serie de transformaciones emocionales, intelectuales, culturales, y sociales que se desarrollan simultáneamente.

En la mujer esta fase de cambios físicos culmina entre los 15 y 16 años de edad aproximadamente y continúa con la adolescencia hasta llegar a la adultez.

Este término proviene del vocablo latino púbere que significa “cubrirse de pelos”, lo que se traduce en una época en la que aparece el vello sexual y cambios físicos que buscan lograr la madurez biológica donde el niño se convierte en adulto. En la primera mitad de la pubertad se acelera el crecimiento y alcanza su desarrollo al final, notándose diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras del cuerpo.

Mientras que en la adolescencia, término que se deriva del verbo latino adoleceré que significa “carecer de las características propias de una persona madura”, se presenta como un período de transición entre la

pubertad y la edad adulta, donde también aparecen ciertos cambios a nivel biológico y psicológico.

Cambios en la pubertad

En la pubertad ocurren diversas transformaciones que se manifiestan en el cuerpo de la mujer, entre ellos se encuentra la aparición de la menstruación, que es considerado el más importante ya que con él se definen una serie de cambios corporales que permiten la concepción.

1) La menstruación

La aparición de la primera menstruación indica una fase importante en la pubertad, por lo general este cambio corporal ocurre entre los 10 y 13 de edad y es considerado como un indicador del funcionamiento del aparato reproductor femenino que ha reaccionado ante los estímulos hormonales. Para la adolescente significa una transformación de gran relevancia en cuanto a su identificación como mujer, pero para los especialistas es solo una fase de la madurez sexual.

La menstruación también conocida como regla, período menstrual o período, es el sangrado mensual que ocurre en la mujer, donde se produce la

liberación de tejido del interior del *útero* (matriz), que fluye a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la *vagina*.

Este período puede no ser igual todos los meses, ni ser igual al de otras mujeres. Pueden ser leves, moderados o abundantes, y su duración también varía. Aunque la mayor parte de los períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días también son considerados normales. El ciclo comienza el primer día del período y dura aproximadamente unos 28 días, sin embargo, un ciclo puede durar de 23 a 35 días.

En los primeros años luego de haber comenzado, los períodos pueden ser muy irregulares, pero también pueden volverse irregulares a medida que una mujer se acerca a la *menopausia*.

2) Otros cambios importantes que ocurren en la pubertad:

- Crecimiento del cuerpo
- Desarrollo de caderas y senos
- Aparición de los primeros vellos cerca de los órganos genitales y en la axilas
- Aparición de barros en la cara
- Cambio en el aspecto de la cara y el timbre de la voz
- Aumenta el tamaño del útero

- Los ovarios crecen
- La vulva se orienta definitivamente hacia abajo

También durante la pubertad, la mujer presencia cambios de humor e inconformidad, se preocupa notablemente por su aspecto físico, aumenta su interés por el sexo opuesto y por atraerlo.

Además, se origina el crecimiento acelerado y a la vez desproporcionado que puede ocasionar torpeza y dificultad para controlar las extremidades y el cuerpo, originando malas posturas. Se incrementa el apetito por causa del mismo crecimiento y los cambios hormonales.

1.1.2 Etapas de la adolescencia

La adolescencia, según como se presente en el individuo, puede clasificarse en tres etapas, en las cuales ocurren cambios distintos hasta lograr un desarrollo integral en cuanto al aspecto físico y psicológico.

Adolescencia inicial o temprana: esta se presenta entre los 10 y 14 años aproximadamente, es una etapa de adaptación donde se experimenta un estado de confusión y diversos cambios. Entre ellos:

- Aumento del peso , la estatura y fuerza muscular
- Aparición de las características sexuales secundarias

- Incertidumbre sobre la apariencia
- Curiosidad sexual
- Rebelión contra la autoridad
- Falta de control de impulsos
- Necesidad de privacidad

Adolescencia media: durante este período el joven continúa experimentando cambios, alguno de ellos se caracterizan por:

- Preocupación por la apariencia para lograr atracción del sexo opuesto
- Búsqueda de socialización en grupo
- Se incrementa el conflicto con los padres y familiares
- Búsqueda de identidad propia
- Aparición de sentimientos bisexuales y conductas homosexuales
- Incremento de fantasías sexuales y enamoramientos platónicos

Adolescencia tardía: esta se ve reflejada entre los 17 y 19 años, donde el joven ha logrado superar diversos cambios que direccionan más hacia la relación con otras personas que con él mismo. Algunos cambios que se observan son:

- Acercamiento a los padres y la familia
- Sustitución del grupo por relaciones de pareja

- Control de impulsos sexuales y agresivos
- Los cambios emocionales disminuyen
- Se establece identidad personal
- Se concreta el sistema de valores y metas vocacionales
- Aceptación de la imagen corporal

Todos estos cambios asignan un comportamiento característico a cada adolescente, preparándolo para asumir nuevas actitudes biológicas y psicosociales, en cuanto a la formación de su identidad sexual y a lo que será su papel dentro de la sociedad.

1.1.3 La sexualidad en el adolescente

La sexualidad es parte de nuestra vida, y se manifiesta desde que nacemos y a lo largo de toda nuestra existencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que son nuestros derechos tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables.

Estos derechos universales surgen de nuestra condición humana, su reconocimiento es el resultado de las luchas por la dignidad, la libertad, la vida, la igualdad de personas contra todas las formas de discriminación.

En Venezuela, estas bases son reconocidas gracias a la organización de mujeres que lograron que se admitieran los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de 1999 y en la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNA)

La sexualidad es un fenómeno que define las bases para comprender muchos aspectos de la vida como mujer, tiene una condición única y es una manera de comunicación mediante el cual se expresan sentimientos entre todos los seres humanos; es una necesidad que se logra expresar por medio del cuerpo que forma parte esencial de la feminidad.

En la adolescencia, la sexualidad se caracteriza, específicamente, por la curiosidad y la ansiedad respecto a su propio cuerpo -que se está desarrollando y cambiando abruptamente- y por el aumento repentino de hormonas sexuales, de las sensaciones e instinto sexual.

Esta etapa comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas de rol social.

Todo ello tiene estrecha relación con el objetivo principal de la adolescencia, que es conseguir la identidad total -psicológica y social- que les permitirá integrarse en la sociedad como un ser único y diferente a la vez. Para que esto es necesaria la presencia de la identidad sexual, elemento que conforma la identidad total del individuo.

Se conoce como la identidad sexual aquella que posibilita a cada persona a reconocerse, a asumirse y a actuar como un ser sexual y sexuado.

Desde que el adolescente descubre su identidad sexual ocurren una serie de cambios como lo señala Stella Cerutti Basso en el artículo que forma parte de la recopilación “La salud del joven y del adolescente”:

- 1.- *Toma de conciencia de un ser sexual y sexuado.*
- 2.- *Construcción de una imagen corporal libre de distorsión.*
- 3.- *Ausencia de conflicto o confusión acerca de la orientación sexual.*
- 4.- *Posibilidad de incorporar lo afectivo como elemento enriquecedor del vínculo sexoerótico.*
- 5.- *Progresiva satisfacción en la vida sexual.*
- 6.- *Responsabilidad en sí mismo, la pareja y la sociedad en el ejercicio de la sexualidad.*
- 7.- *Reconocimiento de lo que resulta eróticamente placentero o desagradable.*
- 8.- *Reconocimiento de la sexualidad en la vida de los seres humanos superando sentimientos de culpa o dificultades surgidas en la infancia. (CERUTTI BASSO, 1995, p-137).*

Una vez asumidos estos cambios se da paso hacia la edad adulta, conformándose definitivamente la identidad sexual en el individuo que los hará hombres y mujeres razonablemente estables y constantes.

1.1.4 Salud sexual y reproductiva

A menudo los términos salud sexual y salud reproductiva son utilizados como sinónimos cuando se refiere a los distintos aspectos que contempla la vida sexual. Sin embargo, son expresiones independientes pero que se complementan.

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud sexual se refiere a *“la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”* (CERUTTI BASSO; 1995, p-140).

Esta definición abarca aspectos cualitativos para el ser humano como el desarrollo en el plano personal y en vínculo con los otros, y el valor de la afectividad y de la comunicación.

Para la Organización Panamericana de la Salud propone que *“para que exista una salud reproductiva adecuada se debe dar las siguientes circunstancias: que las personas puedan planificar o regular su fecundidad, que las parejas puedan tener relaciones sexuales sin el temor a un embarazo no deseado o*

contraer una enfermedad, que las mujeres tengan embarazos de bajo riesgo y que los resultados sean favorables en términos de supervivencia y bienestar de la madre y el niño” (CERUTTI BASSO; 1995, p-140).

Este concepto se refiere específicamente a los aspectos procreativos de la relación de pareja; y en lo que respecta al binomio madre-hijo hace énfasis en elementos de carácter biológicos, psicológicos y social que contribuyen al nacimiento de un nuevo ser en las mejores condiciones para un desarrollo saludable tanto para la madre como para el recién nacido.

Cada ser humano, en especial los adolescentes deben tener presente que existen derechos sexuales y derechos reproductivos. Entre los sexuales encontramos:

- El ejercicio libre y autónomo de la sexualidad, de acuerdo con nuestras preferencias.
- Reconocer que son derechos humanos, universales y hacerlos valer.
- Acceso a una educación sexual integral y sin prejuicios para garantizar el ejercicio de la sexualidad saludable y responsable.

En lo que a salud reproductiva se refiere encontramos:

- Reconocer como derechos y hacerlos valer.
- Autonomía plena en las decisiones sobre reproducción.
- Acceso a una atención integral y de calidad en los servicios de salud.

- Recibir información confiable sobre medicamentos y métodos anticonceptivos.
- Contar con información sobre las ventajas y desventajas de las intervenciones quirúrgicas.
- Privacidad y confidencialidad
- Trato digno y respetuoso por los integrantes del sistema de salud.

Es importante que los adolescentes sepan cuáles son sus derechos a fin de tener una vida sexual activa sana y segura, sin tener miedo por las medidas coercitivas que puedan surgir al tomar una decisión de este tipo.

1.2. Educación sexual

Antes de explicar el término, se debe hacer referencia a lo que se entiende por educación y sexualidad. Según la Real Academia, la educación es *“la asimilación de la cultura del grupo en que se vive, y en la formación de una personalidad que se adapte adecuadamente a él. Es una función social, y que es la sociedad la encargada de realizarla mediante una serie de actos destinados al efecto”*. (ENCICLOPEDIA BARSA; 1957, Tomo VI p-104).

La sexualidad además de tratar el aspecto psicológico, se encarga de vincularlos con los sentimientos y los valores aprendidos de la sociedad, más allá del fin reproductivo.

La educación sexual es la información que recibimos desde niños por nuestros padres, familia, maestros y el entorno que nos rodea sobre nuestro sexo genital; y la función que se deben cumplir según las leyes dictadas por la sociedad, con la finalidad de lograr una conexión equilibrada y armoniosa con el sexo opuesto

Es la información que permite desarrollar un conjunto de valores sobre la identidad, las relaciones y la intimidad, a través del aprendizaje sexual, la salud reproductiva, la imagen corporal, los afectos y la función del sexo genital.

Según el libro de Felipe Carrera Damas "El comportamiento sexual del venezolano" (CARRERA DAMAS; 1977, p-114) *"cuando se habla de educación sexual no se trata de una educación somera sobre los órganos sexuales y ni tan siquiera se limita a las funciones que perpetúan la especie. Lo más importante es adentrarse en el comportamiento individual y colectivo, modelar una actitud correcta basada en el conocimiento del sexo con su más vasta implicación en el individuo y en la sociedad"*.

En Venezuela, la información sobre el tema sexual sigue siendo un escándalo por el morbo que podría despertar en los jóvenes, el tema del sexo, en especial en los adolescentes, además de la distorsión de la información que recibimos desde que somos infantes y por tratar de cumplir

las leyes de la sociedad, con el fin de no ser mal visto por quienes integran nuestro entorno más cercano.

Y es que desde que los niños cobran conciencia de su sexo se empieza a despertar el deseo por conocer lo desconocido, por establecer relaciones dentro y fuera de la familia, buscar algún tipo de información que no le es suministrada en el hogar, con el fin de crear una serie de conductas y patrones que les servirán en un futuro para desarrollarse como personas sexualmente activas.

Es por esta razón, que la educación sexual es útil y eficaz no sólo para prevenir problemas, sino para brindar una mejor salud y una mayor calidad de vida para todos los seres humanos.

1.2.1 Importancia y necesidad de la Educación Sexual

“La educación sexual debe comenzar desde la casa. Son los padres quienes deben proveerlos de todas las herramientas que les permitan crear una conducta a partir modelos y valores establecidos que les ayuden a resolver inquietudes sobre la sexualidad”, así lo expresa Calendario Malavé, Psicopedagogo de la Unidad Educativa Colegio San Martín de Porres.

Cuando el niño comienza a recibir cualquier tipo de información, es necesario que las personas que se encuentran en su entorno les brinden la orientación adecuada sobre los conocimientos que acaban de adquirir para que desarrollen destrezas que les permitan enfrentar cualquier situación a futuro. Es allí donde la comunicación de la familia, sobre la sexualidad, debe ser tratada como un tema abierto y de fácil acceso, en el que los mitos y tabúes no tengan cabida.

La escuela también cumple un papel elemental dentro del esquema de la educación sexual. Durante los años de escolaridad, los profesores son los encargados de enseñar sobre lo importante que es retrasar el inicio de la actividad sexual, los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y las posibles enfermedades de transmisión sexual que pueden ser adquiridas por la falta de conciencia de muchos adolescentes.

En el libro “Ginecología en pediatría y la adolescencia” de Jean Herriot Emans señala que existen programas escolares con estrategias educativas eficaces basadas en:

- 1.- La reducción de las conductas sexuales arriesgadas, incluidas las que incrementan la posibilidad de embarazo, de enfermedades de transmisión sexual.*
- 2.- Ofrecer una teoría de aprendizaje social como base del programa.*

3.- *Incluyen información precisa y actividades para personalizar y reforzar la información recibida.*

4.- *Abarcan las influencias sociales y del medio sobre la conducta sexual.*

5.- *Refuerzan los valores y actitudes del grupo en cuanto a las relaciones sexuales inseguras.*” (HERRIOT EMANS, JEAN; 2000, p-627)

Los temas de educación sexual deben ser discutidos igual que cualquier otro que sea impartido en edad escolar: se les da la información de acuerdo a su edad, al nivel cultural, a los prejuicios y a la capacidad de aceptar y discernir sobre las cosas que forman parte de su interés como persona.

Según investigaciones realizadas a lo largo de los años, por expertos en la materia, la educación sexual es recomendada enseñarla a partir de los 5 años edad, momento de la vida en el que los seres humanos empiezan a explorar su cuerpo y a plantearse ciertas interrogantes sobre la sexualidad; razón por la cual, se le debe ofrecer respuestas sencillas, cortas y correctas.

Entre los 5 y los 8 años, se recomienda hablar sobre el funcionamiento del organismo, las diferencias entre hombres y mujeres, el abuso infantil, el noviazgo, el matrimonio, el divorcio, la fecundación, la adopción y las responsabilidades que desempeñan los padres de familia.

A partir de los 9 años y hasta los 13, se empiezan a notar los cambios físicos y emocionales y los jóvenes observan en sus compañeros del sexo opuesto las diferencias propias de la adolescencia que los lleva a formularse preguntas sobre la sexualidad. En esta etapa, los profesores y los padres deben hablar sobre la reproducción, las relaciones de familia, la homosexualidad, el embarazo adolescente, la menstruación, la masturbación, el estímulo sexual, el control de la natalidad, el aborto, las relaciones interpersonales, la autoestima y las relaciones entre la familia.

A partir de los 15 años y hasta los 19, aparecen con más frecuencia los cambios físicos y sexuales. Es por ello, que en esta fase se les debe educar sobre todo lo que implica el sexo, los métodos anticonceptivos, las relaciones premaritales y extramaritales, la paternidad, los mitos y tabúes sexuales, la disfunción sexual, la pornografía y las herramientas necesarias para tener una conducta sexual sana, sin establecer prejuicio. El adolescente es quien debe decidir cuándo quiere iniciar su vida sexual.

Es importante recalcar que los padres no deben dejar toda la responsabilidad a las escuelas, sino contemplar la idea de que la educación sexual es de gran repercusión en nuestras vidas, por los problemas que se pueden evitar a futuro; logrando una mejor preparación y educación de las familias y de las próximas generaciones.

Los adolescentes deben ser orientados oportunamente a través de lecturas, conferencias, charlas, seminarios y conversaciones familiares para que expongan sus dudas y conozcan que el proceso de la educación sexual es algo natural, sano y regular con el que pueden evitar trastornos y anormalidades en la conducta sexual.

La ignorancia en materia sexual, las relaciones clandestinas y las inhibiciones impuesta por la sociedad sobre el tema, conllevan a problemas con los sentimientos, relaciones conflictivas, insatisfechas, prostituciones, problemas familiares, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados e inclusive el aborto.

Un buen planteamiento de la educación sexual debe ofrecer a los adolescentes un alto criterio y desarrollo sobre el sexo y los modos que existen para satisfacer las inquietudes y necesidades a una edad oportuna, a fin de que puedan ser felices verdaderamente en el presente y en el futuro y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

La educación sexual no debe reducirse al tratamiento biológico y los diferentes tipos de anticoncepción que ofrece el mercado, la idea es enmarcarla en un contexto donde se muestre que los sentimientos son lo más importante dentro de una relación y que saber escoger el momento y la persona es lo primordial.

Actualmente, *“los diversos medios de comunicación social les venden a los adolescentes el sexo como algo divertido y sin complicaciones que puede ser practicado en cualquier momento y hora sin tener en cuenta las consecuencias que pueden acarrear”* indica Malavé.

Ejemplo de esto son las novelas que transmiten los canales de televisión, las propagandas y publicidades en las que se hace referencia al sexo como la mejor manera de vender un producto y el lenguaje de doble sentido empleado en programas como Ají Dulce, en el caso específico de Venezuela.

Por eso, los jóvenes de hoy deben contar con la información necesaria para que tengan claro lo que significa el sexo y todas las implicaciones que trae el tener un inicio a temprana edad, para que puedan vivir su propia sexualidad y tener experiencias que les eviten traumas a posteriori.

De allí se desprende que se busque fomentar en los adolescentes: el conocimientos sobre estos fenómenos, la comprensión de los hechos naturales y su relativa importancia, la aceptación y práctica de los valores de una conducta sexual sana, y la idea de buscar actividades que los desvíe del

impulso sexual hacia situaciones más productivas para su desarrollo como ser humano.

1.2.2 Mitos y tabúes en torno a la sexualidad

Desde el principio de la historia, los pueblos primitivos han tratado de ocultar el tema de la sexualidad, por considerarla prohibida e indebida y por temor a despertar en la sociedad malos pensamientos e ideas que perjudiquen el buen desenvolvimiento de los individuos que en ella interactúan. Esto es producto de los mitos y tabúes.

En la antigüedad, los hombres eran sometidos a pruebas para comprobar la madurez alcanzada. En ellas se medía la fuerza física, la valentía, las habilidades para la caza y la pesca, su interés por querer ser un buen marido y la posibilidad de disputar el amor de una mujer. En cuanto a las féminas, eran preparadas para satisfacer las diferentes necesidades del marido y cumplir su rol de madre. Para ello, eran encerradas en unos cuartos hasta que maduraran y estuvieran preparadas para el matrimonio.

Pero ¿qué es un tabú y qué es un mito? Según la Real Academia, es un término de origen polinesio que significa intocable, prohibido y sagrado, que hace referencia a los objetos y acciones vetados que se utiliza para

prohibiciones religiosas en todos los pueblos y están vinculados a la culpa abriendo paso a los mitos.

Por su parte, un mito es aquel que se basa en la ignorancia de los pueblos. Puede ser natural como los de las primeras civilizaciones que poblaron la Tierra; o dirigida, por medio de acciones o palabras para tratar de educar o infundir miedo a través de ellos. Son transmitidos de generación en generación y de allí su perdurabilidad en el tiempo.

La religión juega un papel importante dentro de los mitos y tabúes de la sexualidad. Las doctrinas que la integran predicán el amor pero a las relaciones sexuales las tratan con rechazo y las catalogan como un castigo que genera sentimientos de culpa.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, la Iglesia se interesó por el tema de la sexualidad e introdujo el dogma de la virginidad de la mujer, en el que el himen adquiere una característica de honestidad y pureza, que debía ser guardada hasta el matrimonio como muestra de fidelidad.

Desde ese momento y hasta la fecha, bajo ese punto de vista, la virginidad se ha convertido en un lastre para la mujer y su familia, quien se convierte en guardián de la honra, pues una virgen que deja de serlo antes

del matrimonio falla a su casa y sólo puede ser reparado el daño con el lazo nupcial.

Sin embargo, este mito puede ser tirado por tierra, debido a que el himen es una membrana muy frágil que puede romperse con cualquier actividad, o puede ser tan flexible que aguante varias relaciones sexuales sin romperse.

A continuación, se mencionan algunos de los mitos sexuales más conocidos:

- No hacer deporte ni lavarse el cabello cuando las mujeres tienen la menstruación. Falso. Toda mujer puede realizar sus actividades normalmente durante esos días del mes.
- El embarazo no puede ocurrir en la primera relación sexual. Falso. Si ambos están en edades reproductivas las probabilidades de que ocurra la fecundación son del 100% si no se utiliza la protección adecuada.
- La masturbación acaba con los espermatozoides y es exclusiva de los hombres. Falso. El hombre sigue produciendo espermatozoides hasta que se muere, pues su aparato reproductivo está diseñado

para eso. Tanto las mujeres como los hombres pueden satisfacer sus deseos, siempre y cuando sea de manera sana.

- Tener relaciones de pie u orinar después del encuentro sexual evita el embarazo. Falso. Si no se usan métodos anticonceptivos las posibilidades de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual son altas.
- Los hombres son los únicos que tienen fantasías sexuales o “sueños mojados”. Falso. Ambos sexos tienen la capacidad y libertad de fantasear con el sexo en condiciones sanas y que no perturbe la mente.

La capacidad de influencia de estos esquemas sobre los individuos es muy alta durante la infancia y la adolescencia, por el desconocimiento y la poca educación sexual presente en estas etapas de la vida, originando limitaciones en el desarrollo y desenvolvimientos de las sociedades.

1.1.3 Educación sexual en Venezuela

A principios de la década de los noventa, cuando el VIH-SIDA y los embarazos precoces empezaron a rondar por los planteles educativos,

directores y miembros del Ministerio de Educación dieron luz verde a un ciclo de charlas para prevenirlos y comprendieron lo importante de educar a los jóvenes sobre el peligro que implica el temprano inicio de la vida sexual y las consecuencias que trae el no protegerse si se toma la decisión de empezar a esa edad.

En nuestro país, el porcentaje de iniciación de la vida sexual oscila entre el 25% y 29% de las adolescente entre 15 y 19 años, según las cifras aportadas por el Instituto Nacional de Estadística en sus estudios del 2003. Esta cifra tan elevada es producto de la escasa información sexual que los padres, maestros y la sociedad les brindan a los jóvenes venezolanos sobre el tema.

“En Venezuela, los profesores no profundizan el tema de la sexualidad a la hora de impartir la materia, ya que no se sienten preparados por la existencia de mitos y tabúes que giran al alrededor del sexo. Esto origina que el tema no sea tratado naturalmente y no se aclaren a los niños, niñas y adolescentes las inquietudes que se les presentan. Los motivos como el silencio, la evasión, las respuestas a medias verdades y el temor a crear una visión degenerada son maneras erradas de educar”, explica Candelario Malavé.

Actualmente, en muchos planteles educativos dejan en manos de orientadores, psicólogos y sexólogos el tema del sexo por las capacidades y el manejo de las interrogantes que los adolescentes se formulan. En algunos se realizan foros y charlas sobre el uso correcto y debido de los métodos anticonceptivos, las causas y consecuencias de su olvido y las enfermedades de transmisión sexual.

La discusión y la polémica sobre la implementación de la educación sexual en Venezuela siguen en el tapete. No obstante, las altas cifras de embarazos precoces y de adolescentes que padecen enfermedades venéreas encienden la alarma en diversos sectores y son una clara muestra de que todos necesitan conocer acerca de su sexualidad.

1.1.4 Centros que proveen ayuda y orientación a las adolescentes

- Asociación de Planificación Familiar (Plafam): Su labor es tratar a las y los adolescentes sin distinción de género y preferencias sexuales y brindarles ayuda médica, psicológica y legal según el caso. Su trabajo se basa en el artículo 50 de la Lopna, que se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva, *“todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y Reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y*

paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos” Están ubicados en diversos puntos del área metropolitana de Caracas y su sede principal funciona en la Avenida las Acacias a escasos metros de la Universidad Central de Venezuela.

- Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA): esta institución surgió en 1995, con el firme propósito de sensibilizar a los adolescentes sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, así como las diferentes enfermedades de transmisión sexual. Ellos cuentan con un programa comunitario para adolescente hecho por adolescentes, cuyo propósito es erradicar la falta de información sobre la materia. Además cuentan con un plantel de psicólogos y abogados que brindan ayuda a quienes la soliciten. No prestan servicios médicos. Están ubicados en San Bernardino.
- Prosalud: Es una asociación civil que tiene como objetivo contribuir a proteger la salud y el bienestar de la población, especialmente aquella de bajos ingresos, como un aporte al desarrollo humano. Además de ayudar a las y los adolescentes en materia sexual y reproductiva, mostrándoles los beneficios de una protección adecuada cuando se decide iniciar la vida sexual. Para ello disponen de la línea telefónica 0800 Prosalud (7767258) de

manera gratuita, anónima y confidencial que trabaja las 24 horas del día, los 365 días del año.

- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA): Es una agencia del sistema de las Naciones Unidas (SNU) creada en 1969 que presta apoyo a los países en desarrollo en lo relativo a estrategias de la población y desarrollo, promoción de la salud y los derechos sexuales y la equidad de género. Están ubicados en el Centro Gerencial Mohedano, en La Castellana.

Cada uno de los centros cumple una función específica pero el fin es el mismo: ayudar a todas las adolescentes que presenten algún problema sexual o psicológico para orientarlas a que puedan integrarse a la sociedad.

Capítulo II. Métodos anticonceptivos

Según el libro de la Organización Panamericana de la Salud “Lo esencial de la tecnología anticonceptiva” la historia de los métodos anticonceptivos se remonta a la época de la prehistoria cuando las mujeres usan un supositorio intravaginal, hecho de una mezcla entre el estiércol de cocodrilo y miel, con la finalidad de impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero. Desde ese entonces la anticoncepción quedó reducida a uso exclusivo de las mujeres y de ella dependía el embarazo.

Años pasaron y los métodos anticonceptivos consistían en magias, ritos, supersticiones y pócimas que no cumplían ningún efecto. Eran preparados con cualquier clase de hojas nacidas en tierras áridas, debido a que existía la creencia que por ser de zonas poco fértiles, las mujeres correrían la misma suerte.

En el siglo V antes de Cristo, el filósofo Hipócrates descubrió que la presencia de un cuerpo extraño en el interior de la vagina impedía el embarazo, lo que para muchos científicos es considerado el inicio del Dispositivo Intrauterino (DIU).

Para el año de 1500, era considerado como anticonceptivo el coitus interruptus, pero prontamente fue abandonado por considerar que era dañino para la vejiga y los riñones de los hombres. En este mismo siglo, los romanos y griegos practicaban libremente el aborto y el infanticidio como método anticonceptivo, en especial para las prostitutas, concubinas, esclavas y relaciones extramatrimoniales. Para los matrimonios el infanticidio era normal.

En 1868, el método de la temperatura corporal abre paso a los anticonceptivos más conocidos y practicados por la humanidad. Un científico de apellido Squiere estudió el comportamiento del ciclo menstrual y la fertilidad. No obstante, los pocos conocimientos sobre la materia confundió el ciclo más fértil con los días posteriores a la menstruación, situación que provocaba mayores embarazos.

Los romanos emplearon una capucha hecha con intestino de animales (similar a lo que hoy es un condón) para impedir el paso de los espermatozoides y la transmisión de enfermedades venéreas. Pero es en 1872 cuando se introduce la fibra de caucho como un material más resistente.

Hasta 1928, se utilizaba trozos de madera o hueso como aparato mecánico. Posteriormente surgió el primer DIU que tenía un lazo de hilo de

seda. Un año después fue modificado para añadirle un hilo de una aleación de cobre y plata que se mantiene hasta la actualidad.

Ya en 1930 el Dr. Kyusaku Ogino observó el comportamiento femenino y estableció que los días fértiles eran a los 14 días contando a partir del primer día de la menstruación.

Kathy Woodward en su artículo publicado en el libro “La salud del adolescente y del joven de la Organización Panamericana de la Salud señala que *“A principios de los años 30, la aparición de la planta “Dioscorea barbasco” que florecía en las cuencas de los ríos de Orizaba y Córdoba, en el estado mexicano de Veracruz dio paso a las pastillas anticonceptivas. Pero no es sino en 1959, cuando el doctor y biólogo Pincus combino el estrógeno y el prostágeno en niveles muy elevados que producía efectos secundarios que la hacían poco atractiva”* (WOODWARD, 1995; p. 264). Gracias a los avances de la ciencia el nivel de las sustancias ha disminuido y con ello los efectos secundarios. La píldora salió a la venta por primera vez en 1961 en Europa.

La Iglesia siempre se ha opuesto al uso de los anticonceptivos por considerar que las relaciones sexuales son sólo para procrear y que el uso de cualquier método sea mecánico o químico es un boleto al libertinaje sexual. Este motivo lo expuso el Papa Pío XI, posición que fue reafirmada

por Juan XXIII, a principio del siglo pasado. Juan Pablo II apoyó el trabajo del matrimonio Billings, el cual se basó en observar la consistencia de la mucosidad del cuello uterino para determinar los días fértiles de la mujer. Es el único anticonceptivo aceptado por la iglesia católica.

“Desde la creación de los métodos anticonceptivos, tanto hombres como mujeres piensan que pueden gozar libremente de las relaciones sexuales, debido a que existen formas para evitar las posibles consecuencias que originan las relaciones prematrimoniales” expresó Omar Carrero, Jefe del Departamento de Planificación Familiar de la Maternidad Concepción Palacios. Sin embargo, debe pensarse en los anticonceptivos mucho antes de comenzar una vida sexual activa, no sólo para evitar un embarazo no deseado, sino también para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

La decisión de utilizar los métodos anticonceptivos debe venir de la pareja, por su propia seguridad y tranquilidad. En la actualidad, la mayoría de los hombres consideran que la responsabilidad de “cuidarse” corresponde a las mujeres, pues son ellas quienes corren el riesgo de un embarazo, razón que los lleva a prescindir de la anticoncepción.

“Las adolescentes que deciden iniciar su vida sexual, desconocen el riesgo de tener relaciones sin una protección adecuada, ya sea por falta de información o por miedo a reconocer en público que son personas sexualmente activas”, indicó el ginecólogo con 20 años de experiencia.

Todos los jóvenes tienen derecho a recibir información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y el lugar dónde pueden conseguirlos. La idea es que puedan planear una vida sexual sin riesgo de embarazos e infecciones de transmisión sexual, conocer el tipo de anticoncepción adecuado a sus condiciones físicas y ha adquirir responsabilidad sobre sus actos y decisiones.

Para que la anticoncepción sea efectiva es necesario pensar de manera abstracta, tomar previsiones y visitar al ginecólogo. Sin embargo, el proceso de inmadurez característico de las adolescentes no les permite pensar en las posibilidades de crear un plan de acción y organizar un sistema de vida sexual activo. Además existen los mitos que se esconden tras el uso de los métodos anticonceptivos y los efectos colaterales que producen.

Por estas mismas condiciones de inmadurez, se les debe informar a los adolescentes sobre la existencia de los diversos anticonceptivos. Para

ello se debe poseer información sobre ¿Quién es la pareja?, ¿Cómo se conocieron?, ¿Si han tenido relaciones sexuales?, ¿Con qué frecuencia las tienen? ¿Usaron algún método anticonceptivo? y ¿Si les parecen placenteras?, esto con la finalidad de proveerles de los anticonceptivos adecuados.

2.1 Tipos de métodos anticonceptivos

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el uso de métodos anticonceptivos, a escala mundial a partir de 1994, ha aumentado desde el 55% de las parejas casadas hasta alrededor del 61%; en el 68% de los países donde se dispone de datos, ese uso ha aumentado en al menos un punto porcentual por año y en 15% de esos países, a razón de al menos 2 puntos porcentuales por año. El uso varía de una región a otra, desde un 25% en África hasta casi un 65% en Asia (donde las altas tasas de utilización en China elevan el promedio), y 70% en América Latina y el Caribe y en los países de regiones desarrolladas.

No obstante, en muchos países, particularmente los más pobres, aún se restringe el acceso a los anticonceptivos y la opción entre estos. Cuando se excluye de los cálculos a China (que posee una gran población), en Asia sólo un 46% de las mujeres casadas están utilizando anticonceptivos. En los países menos adelantados, la proporción es mucho menor.

Actualmente, existen cinco tipos de métodos anticonceptivos creados por científicos y que con el tiempo se ha demostrado su alta eficacia en materia de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

- a) **Métodos Naturales:** son aquellos que dependen del comportamiento sexual del hombre y la mujer. No necesitan ningún tipo de medicamento o aparato. Dentro de ellos está el Método de Billings, el Ritmo, la Temperatura basal y coitus interruptus.
- b) **Métodos de Barrera:** son aquellos que impiden el contacto físico del semen con el óvulo evitando la fecundación. Entre ellos se encuentran: el condón o preservativo, jaleas, cremas espermicidas, capuchas cervicales y el diafragma.
- c) **Métodos Mecánicos:** son aparatos cuya función es evitar el paso del semen a través de la vagina. El dispositivo intrauterino forma parte de este anticonceptivo.
- d) **Métodos Hormonales:** alteran el ciclo hormonal de la mujer para disminuir la fertilidad, gracias a sus componentes sintéticos. Deben ser administrados bajo supervisión médica. La píldora, los implantes y las inyecciones se encuentran en este rango.
- e) **Métodos quirúrgicos:** son intervenciones médicas en las que se secciona una parte del aparato reproductivo del hombre (conductos deferentes) o la mujer (trompas de Falopio).

Militza Balboa, ginecóloga-obstetra de la clínica Federico Ozanam de Guatire afirma que el método anticonceptivo más usado por las adolescentes es la pastilla anticonceptiva ya que “este tipo de protección es el más sencillo de adquirir porque no requiere de una prescripción médica y puedes conseguirlo en cualquier farmacia. Además no tienes que emplear tiempo para usarlo antes del coito”.

2.2 Uso de los diferentes métodos anticonceptivos

Actualmente, existen muchos métodos entre los cuales las parejas pueden elegir, entre ellos se encuentran los inyectables, los implantes, esterilización femenina y masculina, los nuevos DIU, los espermaticidas, el diafragma, los capuchones cervicales, los anticonceptivos orales y los condones masculinos, siendo estos dos últimos los más utilizados por las adolescentes, según la encuesta aplicada para este trabajo.

“El 75% de las chicas que asisten a mi consulta prefieren las pastillas y el condón masculino por la practicidad y la facilidad que les brinda su uso al momento de iniciar la relación sexual”, comenta la doctora Balboa.

También agregó que *“es muy frecuente encontrar muchachas que prefieran los métodos naturales como el coitus interruptus porque no requiere de ningún gasto económico y puede mantenerse en secreto de cierta forma. Sin embargo, lo que muchos desconocen es la ineficacia de este tipo de anticoncepción”*.

A continuación se presenta una descripción de los métodos anticonceptivos existentes:

➤ Método de Billings: También llamado del moco cervical. Consiste en la observación de los cambios en la consistencia de la mucosidad del cuello uterino que determinan la existencia de la ovulación. Para hacer el estudio, la mujer debe introducir los dedos índice y pulgar en la vagina y extraer una pequeña muestra. Después de la menstruación la producción de moco es escasa. Días posteriores la producción aumenta y su consistencia es espesa, pegajosa y opaca. En los días fértiles, el moco es más abundante, fluido y transparente (similar a una clara de huevo). Para este tipo de anticoncepción es necesario que los ciclos menstruales sean regulares. El porcentaje de seguridad puede variar según la mujer. Este método fue reconocido y aceptado por el Papa Juan Pablo II como el único método anticonceptivo

➤ Ritmo: Consiste en evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer. Para ello cada una debe llevar el registro de su ciclo menstrual por lo menos 6 meses antes de comenzar a utilizarlo. Se empieza a contar a partir del primer día del sangrado. El método consiste en restar 18 al número del ciclo más corto y 11 al más largo que tiene en su registro para determinar el día fértil y evitar tener relaciones en ese período. Su efectividad varía de acuerdo al registro y cálculo de cada mujer. De la encuesta aplicada para la realización de este trabajo 43 adolescentes de las 135 encuestadas afirmó conocer este tipo de anticoncepción.

➤ Temperatura basal: Consiste en la medición diaria de la temperatura (oral, rectal o vaginal) con un termómetro de fertilidad. La muestra debe ser tomada al levantarse de la cama, a la misma hora y a través de la misma muestra. El termómetro de fertilidad es muy fácil de leer. Después de la ovulación, la temperatura del cuerpo desciende y después sube inmediatamente, entre dos y cuatro décimas de grado y a partir de ese momento permanece estable hasta la siguiente fecha de la menstruación. Este método se recomienda usarlo en combinación con el Billings. Su porcentaje de seguridad varía según los periodos regulares de la mujer.

➤ Coitus interruptus: Consiste retirar el pene de la vagina antes del orgasmo. Este método es poco confiable debido a que algunas gotas de espermias cargadas de espermatozoides podrían salir antes de la

eyaculación. Además presenta como desventaja la práctica difícil que puede provocar frustraciones en la pareja. El porcentaje de seguridad es de 70%. De las 135 adolescentes encuestadas, 95 afirmaron conocer esta práctica

➤ Condón o preservativo: Es una capucha elaborada en goma de látex muy fina, que se coloca cuando el pene está erecto y retiene el semen en la punta en el momento que el hombre eyacula.

En la actualidad, el mercado ofrece preservativos de diferentes formas y colores, con o sin tetillas en el extremo y lubricados con espermaticidas. Esta reciente fórmula presenta la ventaja de la inactividad del esperma y propiedades antivirales que disminuyen el riesgo de contraer VIH-SIDA.

En el libro “Ginecología en pediatría y la adolescencia” Emans Jean Herriot asegura que para tener relaciones sexuales seguras y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual se deben usar condones de látex por la gran protección que brinda el material con el que está hecho. Debe almacenarse en un lugar frío y seco. No usar lubricantes a base de petróleo o vaselina. No usar condones dobles porque el roce entre ambos podría originar una rotura. Debe usarse una **“sola vez”**.

Los profilácticos, como también se les conoce pueden ser moderadamente efectivos si se usan de manera regular. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud en esta fase de cada 100 mujeres 14 quedan embarazadas. Si se usa de manera correcta el índice disminuye a 3 de cada 100. Además son la mejor barrera para proteger de las infecciones de transmisión sexual como el SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomoniasis; no así del herpes, el virus del papiloma humano y otras enfermedades que causan úlceras en aquellas zonas donde el condón no cubre.

Presenta la ventaja de ser adquirido sin supervisión médica, puede ser usado por hombres de cualquier edad, no produce ningún efecto colateral, es de fácil acceso y uso, frecuentemente ayuda a prevenir la eyaculación precoz, fácil de mantenerse a la mano si ocurre una relación sexual que no estaba planificada, permite que el hombre también asuma la responsabilidad en caso de un embarazo o una infección.

Por otro lado, los profilácticos de látex pueden ocasionar alguna reacción alérgica, puede disminuir la sensación y sensibilidad de la pareja haciendo que la relación sexual sea poco atractiva para la pareja, existe la posibilidad que se deslice fuera del pene o se rompa durante el coito, tiene muy mala aceptación entre la mayoría de las mujeres. Su porcentaje de seguridad está entre el 95% y 99%. El condón resultó el más conocido por

las adolescentes al registrarse 126 respuestas afirmativas de las 135 encuestadas.

Uso del condón masculino: El uso de preservativos no debe ser algo molesto para las parejas, al contrario puede ser un juego sexual previo a la penetración en el que ambos puedan colocarlo. Cuando el pene este erecto comprima la punta del condón para sacarle el aire que este retenido, de manera que el semen pueda entrar. Desenrolle el preservativo sobre el nacimiento del miembro masculino llevándolo lo más abajo posible. Después de la eyaculación se mantiene el preservativo puesto hasta que se retire de la vagina, sosteniéndolo por la base para impedir que se deslice. Al momento de retirarlo, se debe tener cuidado de no derramar el contenido.

Preservativo femenino: La incursión de este método anticonceptivo en el mercado es reciente, data de menos de una década y ofrece a la mujer una nueva posibilidad de ser ella quien tenga a su alcance las posibilidades de evitar embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho en poliuretano y lubricantes con dos anillos flexibles uno de los anillos está cerrado y se coloca en el cuello uterino, mientras que el anillo que está abierto permanece afuera y se ajusta a la vulva.

Durante el acto sexual, el semen se queda dentro del condón cuando el hombre eyacula dentro de la vagina, de manera que los espermatozoides no pueden salir desde el cuello uterino hasta el útero. Por la complejidad de su uso, a las adolescentes no les gusta usarlo.

La ventaja de este tipo de preservativo es que un método controlado por la mujer, previene contra las infecciones de transmisión sexual, no causa efectos secundarios y puede ser usado sin vigilancia médica. La contraparte es el alto costo por ser nuevo en el mercado, requiere aprobación de la pareja y tiene que saberse colocar. El porcentaje de efectividad es de 90%.

Uso del preservativo femenino: Buscar una posición cómoda para relajar la vagina. Con una mano separa los labios de la vulva y con la otra, desliza el anillo cerrado dentro de la vagina, empujándolo lo más adentro posible. Coloque uno de los dedos dentro del preservativo y maniobre con el anillo hacia arriba hasta pasar el hueso púbico. Cuando esté en su lugar debe quedar cinco centímetros fuera de la vagina. Una vez culminado el acto sexual, cuando el pene ha sido retirado, retuerza el extremo abierto para evitar que el semen capturado salga. Hale el condón hasta sacarlo por completo. Debe colocarse cinco minutos antes del acto sexual.

➤ Espermaticidas, esponjas y jaleas: Son dispositivos que utilizan para complementar y lubricar el uso de otros métodos anticonceptivos. Por sí solos no son recomendados para evitar embarazos. Deben ser colocados con 30 minutos de anticipación para que surjan efectos, debido a que se necesita que la temperatura corporal los derrita. Marisa Tonezzer en el libro “Conozca más sobre la anticoncepción” recomienda no darse duchas vaginales hasta después de seis horas de realizado el acto sexual, porque pueden eliminar el esperma y provocar el embarazo.

Entre las ventajas que presentan es que son métodos seguros que pueden ser utilizados por cualquier mujer, no causa efectos colaterales por las hormonas, puede interrumpirse en cualquier momento, fácil de usar cuando se adquiere la práctica e incrementa la lubricación de la vagina.

Las desventajas son que pueden derretirse cuando hace calor y perder su efectividad, la irritación causada por el uso excesivo aumenta el riesgo de contraer ITS, puede ensuciar, interrumpe el coito si no se coloca con anterioridad, puede provocar reacciones alérgicas e infecciones del tracto uterino. Su porcentaje de efectividad depende del método anticonceptivo con el que se combine.

➤ Diafragma: Es un anticonceptivo hecho a base de látex y cubre el cervix. Es una especie de cúpula de cinco a diez centímetros de diámetro, con borde elástico.

“Existen cuatro tipos de diafragmas: resorte arqueado (ejerce presión sobre las paredes laterales de la vagina y se ajusta perfectamente), resorte en espiral (lo pueden usar la mayoría de las mujeres y se sostiene de manera plana), resorte plano (tiene un borde delgado y sólo puede ser usado por algunas mujeres por lo estrecho) y con reborde de sello amplio (se dobla en dos sitios y tiene un borde flexible, lo que permite que pueda ser utilizado por más mujeres)”. (HERRIOT, 2000; p. 502).

Este anticonceptivo debe quedar bien ajustado, ya que el tamaño de la vagina varía de acuerdo a los estímulos sexuales, a los aumentos desmedidos de peso y a los embarazos. Puede lavarse y usarse hasta ocho veces, pero después de un año se recomienda cambiarlo. La efectividad es de 98% pero puede llegar a fallar por poca experiencia a la hora de colocarlo o no aplicar espermaticidas suficientes.

También pueden ocasionar secreción vaginal fétida por la exposición prolongada, molestias pélvicas y úlceras vaginales por la excesiva presión del borde del anticonceptivo.

Uso del diafragma: Al igual que los preservativos femeninos, se debe buscar una posición cómoda para relajar la vagina. Lavar las manos. Apretar el aro flexible para darle forma oval. Colocar espermaticida en dos franjas por todo el borde del diafragma. Insertar el borde flexible lo más profundo posible en la vagina (como si se tratara de un tampón). Una vez en su lugar se cierra sobre el cervix. Con uno de los dedos se debe tocar el diafragma para asegurarse que recubre el cuello del útero.

➤ Capucha cervical: Es similar al diafragma. Esta elaborada con un plástico rígido y fue diseñada para cubrir el cuello uterino por succión. Este método puede usarse por ocho horas pero nunca durante la menstruación. Sólo requiere el uso de espermaticidas al momento del colocarlo la primera vez. Puede ocasionar malos olores, secreción vaginal, cáncer uterino o cervical e infecciones cervicovaginales. Su efectividad oscila entre el 90% y 95%.

Este tipo de dispositivo dio paso a nuevas creaciones como son el escudo de Lea y el Femcap. El primero es un anticonceptivo vaginal de tamaño estándar, a base de silicón. Tiene forma de taza elíptica, con un asa en uno de los extremos para facilitar la extracción. Por su reciente aparición no se tiene calculado su porcentaje de efectividad. El Femcap también está elaborado en silicón pero tiene forma de gorro marinerero. Por su flexibilidad se adhiere a las paredes de la vagina tomando su forma. Viene en dos tamaños. Al igual que el escudo de Lea no se ha determinado su efectividad.

Uso de la capucha cervical: Llenar un tercio del capuchón con espermaticida suficiente. Luego se aprieta el borde entre el dedo índice y el pulgar y se desliza el capuchón hasta que entra en la vagina. Con uno de los dedos se asegura que recubra el cuello uterino. A diferencia del diafragma, no se necesita colocar más espermaticida para otros coitos en las siguientes 48 horas, mientras se mantenga el capuchón en su lugar.

➤ Dispositivo intrauterino (DIU): Son piezas de plásticos, pequeñas (su tamaño es de dos a cuatro centímetros) y flexibles envueltas en alambres o mangas de cobre. Se coloca en el útero, por lo que su función es evitar el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Al final del aparato, en el punto donde se une el cuello uterino y la vagina cuelgan dos hilos que pueden ser tocados por la mujer para verificar que el DIU está en su posición

Actualmente, existen en el mercado tres tipos de DIU: el portador de cobre (hecho de plástico y recubierto con hilos de cobre. Puede ser usado por 10 años), el liberador de hormonas (también de plástico pero libera pequeñas cantidades de progesterona de forma constante. Se recomienda cambiarlo una vez al año) y el inerte o no medicado (es únicamente de plástico o de acero inoxidable. Se encuentra fuera del mercado en la mayoría de los países).

Se desconoce cuál es el mecanismo de acción del dispositivo pero su efectividad se debe a la endometritis mínima (inflamación de las membranas que cubren el útero) que inhibe la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

El uso de los DIU tiene como ventaja que no interfiere en las relaciones sexuales y permite el goce de la misma sin tener que preocuparse por un embarazo, no produce efectos colaterales, no requiere de otro anticonceptivo, requiere chequeo médico una vez al año y es duradero.

La contraparte la presenta los cambios menstruales durante los tres primeros meses de uso (sangrado vaginal abundante y prolongado, sangrado entre los períodos y cólicos más fuertes que los acostumbrados), no protege

contra las infecciones de transmisión sexual, puede producir enfermedad pélvica inflamatoria y puede salirse del útero sin que la mujer se de cuenta. Su porcentaje de efectividad es del 98%. En nuestra muestra, 121 afirmaron conocer este tipo de anticoncepción.

➤ Pastillas anticonceptivas: Son anticonceptivos que por su contenido de hormonas alteran el ciclo hormonal, razón por la que debe ser administrado bajo supervisión médica. Según investigaciones realizadas por el laboratorio Schering el 75% de las mujeres venezolanas usan este método (fuente: www.Organon.com.ve). Existen tres tipos de píldoras: la combinada (tiene estrógeno y prostágeno), la de prostágeno solo y la de emergencia o día después. Con las pastillas anticonceptivas como es llamado comúnmente, se inician las adolescentes en la vida sexual por la facilidad de empleo del método y se puede adquirir en cualquier farmacia.

Presenta como ventaja que no se necesita hacer nada mientras se está en pleno coito, el placer sexual aumenta porque no existe la preocupación del embarazo, los períodos menstruales son regulares, disminuyen el volumen del sangrado, desaparecen los cólicos menstruales, previene la anemia por deficiencia de hierro, ayuda a prevenir: el cáncer de ovario, de endometrio, quistes en los ovarios, la enfermedad pélvica inflamatoria y la enfermedad benigna de mama.

La desventaja de este anticonceptivo son las náuseas, sangrado con goteo entre los períodos, dolor de cabeza leve, sensibilidad en los senos, leve aumento de peso, tiende a olvidarse tomarse todos los días, pueden causar cambios de temperamentos, depresión, no protegen contra las infecciones de transmisión sexual. Su porcentaje de efectividad es de 97%.

Pastilla combinada: Sus inicios se remontan a 1960, se le denomina así porque contienen estrógeno y prostágeno en dosis muy bajas. La función de estas hormonas es inhibir la ovulación, modificar el trabajo del endometrio para entorpecer la fecundación del espermatozoide, el moco endocervical es más viscoso por lo que el paso de los espermatozoides a través del cuello uterino se hace más difícil y a pesar que se olvide una pastilla el riesgo de embarazo es casi inexistente por la supresión de la ovulación.

Las mujeres que utilizan este tipo de pastillas deben conocer todas las contraindicaciones y las instrucciones para evitar riesgos. Están prohibidas para personas que sufren de trombosis, cáncer de mama, enfermedades cerebrales y coronarias, hemorragia genital, hipertensión y tumores hepáticos.

Hay dos presentaciones para las pastillas combinadas: La primera es una caja que contiene 28 pastillas. De esa cantidad, 21 tienen hormonas y reciben el nombre de “píldoras activas”. Las siete restantes son de colores diferentes porque no tienen hormonas y sirven como recordatorio. Durante la ingesta de las “píldoras inactivas” ocurre el sangrado o menstruación.

La segunda presentación es un envase de 21 pastillas todas con contenido hormonal. Al culminar la caja ocurre el sangrado. Los médicos recomiendan ingerir la píldora a la misma hora, de preferencia antes de la cena o de acostarse. Las adolescentes tienden a olvidar con facilidad tomar las pastillas de allí que se recomienda asociar la ingesta con alguna rutina diaria y utilizar otro método anticonceptivo de respaldo.

Cuando a una mujer se le olvida tomar una pastilla debe continuar con el tratamiento de igual manera. Si se le olvidó ingerir dos píldoras de las primeras 14 del paquete, debe tomar una y continuar con las pastillas según los días correspondientes. Pero si la pastilla corresponde a la última fila de las 21 se debe suspender ese paquete e iniciar otro de manera inmediata y utilizar otro método anticonceptivo para prevenir. Si por el contrario, es de las últimas siete no existe mayores inconvenientes; suspenda esa caja y empiece otra.

Pastilla de prostágeno solo: También denominada “minipíldora”. Es la más recomendada para las adolescentes porque sólo contiene una hormona. Al igual que las combinadas aumentan la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides, además impide la ovulación en más de la mitad del ciclo menstrual, disminuye la velocidad con la que el óvulo se desplaza por las trompas de falopio.

Es de fácil uso debido a que no requiere de la suspensión por una semana para descansar. Disminuye el riesgo de padecer de acné y aumento de peso. Sin embargo, este tipo de píldora requiere que se tome a la misma hora todos los días porque pasada las tres horas del día siguiente pierde su efecto y existe el riesgo de un embarazo. No está recomendada para mujeres que sufran de hipertensión.

Pastilla de emergencia o del día después: Son las que se ingieren después de tener relaciones sexuales sin protección, cuando la mujer ha sido víctima de una violación, el condón se ha roto, la mujer se olvidó tomar varias pastillas anticonceptivas o algún otro método ha fallado. Su función principal es impedir la ovulación y se debe tener presente que NO interrumpe el embarazo si ya existe.

Previene los embarazos en aproximadamente en las tres cuartas parte. Debe administrarse en las 72 horas siguientes de tener la relación sexual sin protección. Consiste en tomar dos pastillas combinadas de dosis baja y a las 12 horas siguientes dos pastillas más, o dos tabletas de dosis alta denominada Ovrál. Si la paciente no se siente segura con estas indicaciones, los médicos recomiendan tomar de 20 a 25 pastillas de prostágeno solo y repetir la dosis a las 12 horas.

Este anticonceptivo produce náuseas y vómitos por lo que es recomendable suspender la ingesta de pastillas si se presentan los síntomas. Es probable que la próxima menstruación comience antes de lo esperado. En la muestra aleatoria, 124 adolescentes dijeron conocer este método.

➤ Implantes hormonales: Son los anticonceptivos más recientes. Su descubrimiento data de 1990, fecha en que fue aprobado en Estados Unidos. El sistema recibe el nombre de Norplant y consiste en un conjunto de seis cápsulas plásticas no biodegradables que se colocan debajo de la piel (por medio de una pequeña cirugía) en la parte superior del brazo.

El Norplant contiene una hormona que corre por el torrente sanguíneo muy lentamente y recibe el nombre de levonorgestrel, un derivado

de prostágeno similar a la que produce la mujer. No contiene estrógenos. Se requiere de 10 a 15 minutos para colocar las placas dentro del brazo y de 15 a 30 minutos para retirarlas. La operación debe hacerse en los siete primeros días del ciclo.

Su función es muy similar a las pastillas anticonceptivas. Aumenta la viscosidad del moco cervical, detienen la ovulación en la mitad del período menstrual sobre todo en el primer año.

Las ventajas de usar este anticonceptivo es que protege del embarazo por largo tiempo sin la necesidad de tener en cuenta ningún otro método. No requiere de la ingesta de pastillas ni inyecciones, efectivo a las 24 horas de la inserción, previene la anemia por ausencia de hierro, ayuda a la prevención del cáncer de endometrio y la fertilidad regresa casi inmediatamente del retiro de las cápsulas.

Sin embargo, presenta una serie de efectos secundarios como: sangrado leve entre los períodos menstruales, sangrado abundante durante la menstruación, dolor de cabeza, aumento de los ovarios, mareos, sensibilidad en los senos, náuseas, acné, aumento de peso, caída de cabello y no previene las infecciones de transmisión sexual.

Está contraindicado en mujeres que sufran de trombosis, accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias, embarazo, tumor o alguna enfermedad en el hígado. Los médicos recomiendan no fumar. Su porcentaje de efectividad es del 99%.

➤ Inyecciones hormonales: Existen varios tipos de inyecciones para prevenir el embarazo pero el más conocido es el DMPA, una hormona sintética y acuosa similar al prostágeno que se administra cada tres meses y que circula por la sangre. También recibe los nombres de acetato medroxiprogesterona de depósito, Depo-provera, Depo y Megestrone. La dosis recomendada es de 150 miligramos.

Este anticonceptivo suprime el eje del hipotálamo-ovario e impide que se produzca la hormona luteica (propia del embarazo), atrofia el endometrio e incrementa la viscosidad del moco cervical. La primera inyección debe administrarse en los primeros cinco días del ciclo menstrual.

Sus ventajas y desventajas son similares a las de los métodos anticonceptivos hormonales como las pastillas y las implantes. Su efectividad es de 98%.

Los otros anticonceptivos inyectables son a base de enantato de noretindrona y reciben el nombre de NET EN o Noristerat. Necesitan ser aplicados cada dos meses. Sus funciones, ventajas y desventajas son muy parecidas a las DMPA.

Por último y los menos usados son los Cyclofem, Cycloprovera y Mesigyna. Se inyectan mensualmente y contienen estrógeno y prostágeno. Todavía está en estudios la función, ventaja y desventaja.

➤ Esterilización femenina: Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos que consiste en el corte o bloqueo permanente de las Trompas de Falopio. Hay dos clases de esterilización: minilaparotomía y laparoscopia.

Presenta como ventaja el impedimento del embarazo no deseado, ausencia de cambios hormonales, no varía la función sexual, previene el cáncer de ovario, no requiere control médico, permite la planificación familiar efectiva y segura.

Las desventajas son las posibles consecuencias de una operación quirúrgica (infección, daños a órganos internos, riesgos de la anestesia y la

muerte), es muy difícil revertir la operación y no previene de las infecciones de transmisión sexual. Su porcentaje de efectividad es del 99,9% .

Minilaparotomía: Consiste en una incisión en el abdomen para levantar el útero y darle vuelta con la finalidad de colocar al frente las Trompas de Falopio y proceder a cortarlas o colocarles unos anillos. Se coloca el útero en su posición original y se sierra la sutura. Se recomienda no hacer ninguna clase de pesos ni actividades físicas durante un mes.

Laparoscopia: Consiste en insertar una aguja especial en el abdomen para inflarlo con gas o aire. Esto con la finalidad de levantar las paredes del abdomen y separarla de los órganos internos. Se hace una incisión debajo del ombligo para introducir el laparoscopio (tubo largo y delgado con lentes) para colocar los anillos, los broches o la cauterización que van a bloquear las trompas. Una vez realizado el procedimiento se retira el laparoscopio, se deja salir el aire y se sutura la herida. Las indicaciones postoperatoria es similar a la cirugía descrita anteriormente.

➤ Vasectomía: No es una castración, no afecta los testículos ni disminuye el deseo sexual. Consiste en una pequeña cirugía en el escroto para bloquear los conductos deferentes que llevan los

espermatozoides desde los testículos. El hombre puede tener erecciones, eyacular semen pero sin espermatozoides.

Este proceso quirúrgico es muy efectivo, permite la inclusión del hombre dentro de la planificación familiar, no afecta las relaciones sexuales, se puede verificar la eficacia de la operación con una prueba de esperma y es más sencilla de practicar.

Por otro lado se pueden presentar las complicaciones características de una operación, en algunas ocasiones puede originar dolores en el escroto, no es efectivo de inmediato por lo que hay que esperar 20 eyaculaciones o tres meses para poder estar seguros. Los médicos recomiendan usar algún método anticonceptivo durante ese período.

Hoy en día y gracias a los avances de la ciencia se están creando nuevos métodos anticonceptivos con propiedades viricidas y microbicidas con el objetivo de proteger a las mujeres de ciertas infecciones.

Está en avance el Norplant II (implantes hormonales), un implante biodegradable denominado Capronor, anticonceptivos transdérmicos de prostágeno, una combinación de estrógeno, prostágeno y luteína inyectable,

dispositivos intrauterinos modernos, métodos de barreras mejorados, la esterilización reversible y nuevos métodos anticonceptivos para el hombre, quien también debe encargarse de la planificación familiar.

En la Encuesta Mundial realizada por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2003, 126 países informaron de que habían adoptado medidas para ampliar las opciones entre métodos anticonceptivos; 88 han adoptado múltiples medidas, entre ellas aumentar la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia (68 países) y condones femeninos (65 países), mejorar la logística para asegurar la disponibilidad de anticonceptivos (43 países), y proporcionar servicios o anticonceptivos subsidiados o gratuitos (27 países) (Cifras extraídas de la página web de la UNFPA).

2.3 Causa y consecuencias del no uso o mal uso de métodos anticonceptivos

A continuación se presentan las consecuencias que se originan por la inconsciencia de iniciar una vida sexual sin tomar en cuenta ciertas características:

2.3.1 El embarazo adolescente

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública que viene originado por la falta de educación tanto en el núcleo familiar, medios de comunicación social e instituciones educativas. Se puede decir que el embarazo en adolescentes se ha convertido en una especie de cadena en la cual han aumentado las secuelas gracias a la falta de campañas preventivas que orienten a la población con respecto al tema sexual y el uso de protección adecuada.

Desde la época de nuestros abuelos y tatarabuelos el sexo era considerado un tema tabú, las mujeres debían casarse jóvenes y tener muchos hijos. Era otra forma de vida y de pensar.

En la actualidad, con las informaciones sobre el tema sexual, tanto en los medios de comunicación, la publicidad y en la sociedad en sí, se incita a la sensualidad, el doble sentido y juego de palabras, excluyendo la orientación necesaria, lo que trae consigo consecuencias como los altos índices de adolescentes embarazadas, abortos y contagios por infecciones de transmisión sexual, entre otros factores de riesgo.

Al no proporcionar educación adecuada sobre el sexo, la sexualidad, reproducción, uso de protección y todo lo que ello implica, los niveles de riesgo se elevan vertiginosamente, provocando graves problemas tanto en el

desarrollo de la mujer como del nuevo ser que viene al mundo, pues el niño puede nacer con problemas físicos o con alguna enfermedad que impida su sano crecimiento.

El embarazo adolescente es el que se origina entre los 9 y 10 años de edad cuando las jóvenes aún no han reunido la madurez sexual y psicológica para asumir la responsabilidad que significa ser madre. En esta etapa en la vida de una mujer, la concepción puede constituir un problema emocional motivado a situaciones familiares, económicas o dificultad para aceptar el nacimiento de ese nuevo ser, ya que esta fase suele estar vinculada a diversos cambios tanto biológicos como psicológicos.

Este problema es considerado de carácter multifactorial donde interviene variables sociodemográficas, biológicas, socio-afectivas y hasta económicas. *“Hay que tomar en cuenta el entorno de la adolescente. No es lo mismo una persona con pobreza cultural que una con gran riqueza cultural”*, señala Carrero.

En las esferas de mayor nivel educativo más del 30% de los primeros nacimientos en mujeres con edades comprendidas entre 15 y 19 años no son deseados. En las que tienen un nivel de instrucción primaria el porcentaje de rechazo hacia el niño que viene en camino es de 4,7%. La diferencia entre las cifras demuestran que el embarazo es un proyecto de vida para las

adolescentes que no cumplen con los grados de instrucción superior al sexto grado. (Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas)

El autor Tomás J. Silber, en su libro “La salud del adolescente y del joven” señala que existen otros factores de riesgo, entre los que se encuentran: (Silber, 1995, p 252-253)

Factores individuales

- Abandono escolar
- Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo
- Baja autoestima
- Poca confianza
- Falta de actitud preventiva
- Conducta antisocial
- Abuso de sustancias
- Bajo nivel educativo

Factores familiares

- Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar)
- Familia en crisis
- Pérdida de un familiar
- Enfermedad crónica de algún familiar
- Madre con embarazo en la adolescencia

- Hermana adolescente embarazada
- Madre emocionalmente poco accesible
- Ausencia de padre

Factores sociales que inciden en ambos géneros

- Condiciones económicas desfavorables
- Migración reciente
- Vivir en áreas rurales
- Ingreso precoz al área laboral
- Marginación social
- Mitos y tabúes acerca e la sexualidad
- Machismo como valor cultural
- Escasa información en la familia, sociedad y medios de comunicación masivos sobre la sexualidad.

Cuando ocurren embarazos en las adolescentes es porque estos no han sido planificados, los jóvenes se dejan llevar por “la pasión del momento” y piensan que a ellas nunca les ocurrirá, no utilizan protección alguna por desconocimiento o por no tener recursos económicos para acceder a ellos.

Existen algunas características psicológicas para el sexo femenino como el masculino que facilitan la relación sexual sin utilizar algún tipo de protección y entre ellas se incluyen la impulsividad, omnipotencia, creencias propias de cada cultura y tabúes.

Por medio de estudios realizados por el Servicio de Planificación Familiar de la Maternidad Concepción Palacios se ha podido comprobar que las adolescentes embarazadas tienen poca habilidad para planificar una vida sexual, lo que les dificulta prever consecuencias de su comportamiento, esto aunado al poco conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso. La mitad de los embarazos en este período de vida suelen ocurrir a los seis meses del inicio de la relación sexual y el 20% ocurre en el primer mes. Sólo 6 jóvenes de las 14 que dijeron tener relaciones sexuales utilizan anticonceptivos para prevenir el embarazo adolescente.

Comportamiento de la adolescente ante el embarazo

Durante la adolescencia media se destaca el afianzamiento de la propia identidad, de la feminidad y el embarazo se relaciona con el erotismo. *“Hay presencia de variación del estado anímico, depresión, confusión, la joven puede sentirse rechazada, asilada, no querida y por otro lado puede sentirse popular y entusiasmada por su embarazo”*, señala la ginecóloga. En esta etapa el embarazo puede ser visto como un peligro o como un paso hacia la madurez y oportunidades.

“Las jóvenes que se embarazan en la adolescencia temprana presentan una incidencia más elevada de trastornos emocionales. Existe gran preocupación por el cuerpo y sus cambios. La niña que se convertirá en madre irá asumiendo un nuevo rol que aún no le tocaba

vivir y que tendrá que ir aprendiendo poco a poco”, explica la doctora Militza Balboa.

Finalmente, en la adolescencia tardía está inmersa en el tema de las relaciones personales características de esta etapa y el embarazo será visto o empleado como un tema para consolidar la intimidad o atar al novio, situación que lleva a algunas jóvenes a alcanzar el papel de madre.

Comportamiento en la experiencia de la adolescente embarazada

Como se expuso en el primer capítulo, la adolescencia se divide en temprana, media y tardía, pero es durante la etapa temprana, cuando la adolescente se encuentra psicológicamente unida a la madre, siente posesión sobre el feto y busca demostrar ante sus padres independencia por el hecho de ser madre.

En esta situación la adolescente se encuentra preocupada por sus propias necesidades y no es capaz de analizar que el embarazo le originará un cúmulo de responsabilidades.

En la adolescencia media, la mayoría de las jóvenes desarrollan fantasías ambivalentes acerca de la maternidad e idealizan el futuro, se encuentran desesperadas por las responsabilidades que están por venir.

En la tardía es cuando la joven desarrolla sentimientos maternales y protectores y surge la idea de forjar un futuro al lado de un compañero que le brinde apoyo sentimental.

Consecuencias del embarazo adolescente

Las consecuencias que producen el embarazo en la adolescente son diversas, y estas incluyen a la madre, al niño y al padre.

Según explica el doctor Omar Carrero, los problemas que frecuentan a la madre son el aborto espontáneo, ilegal o inducido; la anemia; distosia en el trabajo de parto; parto prematuro; hemorragia genital; infecciones urinarias y muerte por complicación del embarazo.

En cuanto al niño los problemas que presentan al nacer de una madre adolescente son diversos y entre ellos se encuentran: bajo peso al nacer, que se produce dependiendo de la raza y el sexo del recién nacido, daños neurológicos y retardo mental. Además a medida que el niño crece también los problemas, pues cuando no ha sido deseado, es maltratado física y emocionalmente por la madre, no se le presta la debida atención y esto crea una alteración en su crecimiento como persona.

“El niño puede presentar serios inconvenientes de afectividad tales como agresividad, impulsividad, problemas de atención, deserción escolar, entre otros; también están presentes la desnutrición

y sus consecuencias”, señala Carrero. La vida del recién nacido puede correr peligro aun cuando se sigan los cuidados prenatales más rigurosos debido a la poca madurez de la adolescente para concebir.

Por otro lado, la situación del padre responsable presenta consecuencias psicosociales al enfrentarse a la paternidad y correr con la responsabilidad económica y emocional que ello significa.

Prevención del embarazo adolescente

El embarazo en la adolescente casi nunca es deseado ni planeado y aunque existe cada día mayor información sobre la tecnología para evitarlos seguirán ocurriendo hasta que no se tomen medidas sanitarias serias para controlarlos.

La ciencia en materias de métodos anticonceptivos avanza a grandes pasos, pero mientras no se eduque a la población a través de las instituciones educativas, medios de comunicación y otras vías, el índice de embarazos adolescentes y sus consecuencias seguirá aumentado.

Es necesario enfrentar el embarazo en la adolescencia a través de centros que sensibilicen a la población desde temprana edad, y que funcionen como centro de asesoramiento a los padres de esos adolescentes para contribuir con el manejo de la situación con atención especializada.

En cuanto a los medios de comunicación masivos, estos cumplen un papel importante en la educación sobre el tema sexual, ya que en ellos se transmite gran cantidad de contenido sexual. El mensaje que se transmite por lo general, se refiere a lo bueno y lo malo del sexo y se obvia como afrontar las responsabilidades que se contraen al practicarlo sin protección.

Los medios también difunden información que en muchos casos suelen ser contradictorios, pues incitan a través de publicidades a tener sexo mediante una bebida alcohólica dejando a un lado la información. Como es bien conocido, el sexo es lo que vende, pero su mal manejo en los medios para persuadir a los jóvenes y adultos propicia la desinformación y graves consecuencias en la práctica sexual.

2.3.2 Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual son conocidas desde la antigüedad. Fueron asociadas a los amores prohibidos, y hasta la Segunda Guerra Mundial constituían un reducido número de enfermedades infecciosas formado por la Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando, Linfogramuloma Venéreo y Donovaginosi o Granuloma Inguinal.

Sus características básicas permitían definir las como enfermedades causadas por agentes adaptados a las estructuras genitales humanas y estaban relacionadas con la promiscuidad sexual y prostitución, siendo

predominante en el sexo masculino con edades comprendidas entre los 20 y 30 años pertenecientes a una condición socio-económica baja.

En los años 400 A.C, el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea resultaba de la tolerancia excesiva de los placeres de Venus, debido a que Venus era la diosa del amor, es por ello que estas enfermedades fueron llamadas Venéreas.

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, fue aumentando de modo progresivo entre los años 1950 -1970, pero en sentido general se estabilizaron en la década de los 80.

En datos suministrados por la UNFPA, cada año se registran unos 340 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (inclusive sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis) en personas de entre 15 y 49 años de edad. Si bien esas infecciones son, en su mayoría, susceptibles de tratamiento, muchas no son diagnosticadas ni reciben tratamiento debido a la falta de servicios accesibles. Las ITS que no han recibido tratamiento son una de las principales causas de infecundidad, la cual afecta a entre 60 millones y 80 millones de parejas en todo el mundo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales vaginales, anales y orales desprotegidas con una persona infectada.

Son una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte, además de consecuencias psicológicas a millones de hombres, mujeres y niños en el mundo.

Mantener relaciones sexuales protegidas no es garantía total para evitar contraer una infección, pues estas enfermedades se pueden transmitir por el coito, los besos y las caricias, por lo tanto aun cuando se practique la abstinencia no se evita por completo el contagio de una enfermedad venérea. Sin embargo, realizando algunos procedimientos al tener relaciones se pueden minimizar el riesgo. Las adolescentes por su inexperiencia y falta de información están muy propensas a padecer este tipo de enfermedades si no toman las medidas necesarias.

Una de las prevenciones más efectivas es controlar en lo posible la cantidad de parejas o evitar el contacto con alguien que haya tenido diversas parejas, ya que en las parejas que solo tienen relaciones sexuales entre sí tienen la ventaja de no contraer enfermedades a diferencia de las parejas más promiscuas.

Por otra parte, es importante evitar contacto sexual con un individuo que posee algún tipo de dolencia o síntoma extraño que pueda ser contagioso.

Cuando la pareja no es fija y existe promiscuidad, debe exigirse mutuamente -al mantener relaciones- el uso del preservativo para así reducir el riesgo de contagio de enfermedades venéreas.

Otro aspecto a tomar en cuenta al tener relaciones y prevenir las ITS es el uso de espermaticidas para eliminar bacterias y mantener una higiene adecuada en los genitales y la boca después del coito.

Síntomas de enfermedades venéreas

Los síntomas de las ITS pueden ser muy variables y diversos al igual que los distintos tipos de enfermedades venéreas. Un individuo puede padecer varias a la vez y presentar algunos de estos síntomas. Algunos de ellos son: secreción, ardor al orinar, llagas, escozor, sarpullidos, verrugas, dolores en el bajo o en la zona pelviana y dolor de garganta.

Al mantener una vida sexual activa es importante tomar en cuenta las previsiones que eviten un contagio de alguna enfermedad venérea que muchas veces puede causar daños irreversibles y la propagación a un individuo sano o al feto en el caso de las mujeres embarazadas.

Una de las características de las ITS es que el enfermo puede estar contagiado y no saberlo ya que no presenta ningún síntoma visible lo que dificulta su detección y tratamiento. Por ello, es imprescindible -sobre todo en las mujeres y en especial las adolescentes sexualmente activas- un chequeo médico regular.

Qué hacer ante la aparición de las ITS

Al mantener relaciones sexuales es importante realizar chequeos para controlar algún síntoma o descartarlos por completo. Muchos de los primeros síntomas de las infecciones venéreas desaparecen o se tornan clandestinos al cabo de pocas semanas y por lo general continúan su proceso y hasta pueden estar entrando en una etapa más destructiva. Aunque los síntomas iniciales no sean visibles, no es garantía de que la infección ha desaparecido.

Es por ello, que lo más recomendable es acudir al médico y seguir un tratamiento adecuado, ya que ignorar algún síntoma molesto puede significar un daño físico irreversible.

Una de las medidas a seguir cuando se ha tenido relaciones y la pareja presenta los mismos síntomas o se le detecta una enfermedad es que ambos tomen el mismo tratamiento a la vez para que no se repita la

sintomatología y se logre controlar la infección, siempre y cuando sea prescrito por un especialista.

Luego de acudir al médico es importante seguir el tratamiento y no postergar las consultas de control, debido a que se encuentra en juego la salud y fertilidad de la pareja. Asimismo, es de suma importancia informar a todas las personas con que se ha tenido contacto íntimo para de esta forma evitar que ellos contagien a sus parejas y tomen medidas de precaución para evitar padecerlas.

Medidas preventivas

Mantener una vida sexual sana permite tanto al hombre como a la mujer disfrutar de su sexualidad y obtener seguridad al protegerse mediante el uso de los métodos anticonceptivos de las infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

Para evitar el contagio de alguna enfermedad venérea es importante mantener una higiene, buena alimentación y métodos anticonceptivos adecuados. Algunas reglas que se deben seguir son las siguientes:

- Lavar bien con agua limpia y jabón los genitales, el ano, la boca y manos antes y después de cada relación sexual.

- No emplear baños vaginales o introducirse jabón para evitar eliminar las defensas naturales de la vagina ya que estas previenen las infecciones.
- Emplear al salir de la ducha toallas limpias.
- Usar pantaletas de algodón y no de nylon porque estas retiene humedad haciendo más factible el desarrollo de una infección, igualmente es recomendable no usar pantalones muy ajustados.
- Al ir al baño es importante limpiarse de adelante hacia atrás, para no trasladar los microbios del ano hacia la vagina.
- Evitar sentarse en los baños públicos o sucios.
- Comer sanamente alimentos limpios y con las manos bien lavadas.
- Averiguar antes de mantener relaciones sexuales, el estado de salud en el que se encuentra la pareja, con esto se logra prevenir y tomar medidas en caso de exista alguna infección.

La práctica de todas estas medidas permitirá el disfrute de las relaciones sexuales de una manera segura para garantizar una vida sexual sana para el individuo y su pareja.

Consecuencias de la ITS

Las consecuencias que produce las infecciones de transmisión sexual son diversas y entre ellas figuran: la infertilidad de los hombres y las mujeres, embarazo ectópico, muertes prenatales, enfermedades crónicas, muertes en los bebés, cáncer cervicouterino y aumento de las probabilidades de contraer el VIH. Es por ello que el control de las ITS es considerado una estrategia importante para prevenir la propagación de estas infecciones.

Tipos de enfermedades de transmisión sexual

Gonorrea:

La gonorrea es una infección bacteriana que comienza por causar infecciones localizadas en los órganos expuestos al contagio y con el pasar del tiempo, puede extenderse a otros órganos del cuerpo, convirtiéndose en una enfermedad sistémica considerada epidémica.

Esta ITS por lo general aparece entre los dos y diez días después de haberse adquirido, lo que trae como consecuencia que las personas que transmiten la infección (portadores) contagien a otras personas sin saberlo.

Casi siempre por contacto sexual. La bacteria (*Neisseria gonorrhoeae*) vive mejor en lugares cálidos y húmedos, es habitual que sobreviva en la vagina, el pene, el ano, la boca, la garganta y ocasionalmente en los ojos. Fuera del cuerpo humano no sobrevive por mucho tiempo y por consiguiente es casi imposible que se contagie en los sanitarios u otros lugares.

Henry Holt en su libro “Guía sexual para las adolescentes” expresa que *“muchas mujeres hasta el 50% de las contagiadas no presentan síntomas durante largos períodos, a menos que la pareja le advierta que puede tener gonorrea o se descubra mediante un examen de rutina. Cuando la infección no es detectada a tiempo puede que llegar a las trompas de Falopio y provocar dolores en el bajo vientre, fiebre o secreciones de la vagina”*. (HOLT, 1987: p-192)

La gonorrea se trata con una sola dosis de antibióticos. El tratamiento suele ser medicamentos por vía oral, pero a veces se requiere una inyección. Puede provocar esterilidad y, en etapas avanzadas, infección en las articulaciones, la piel, el corazón, el sistema nervioso central y el hígado.

Clamidia e infecciones relacionadas

En las mujeres existen ciertas infecciones que se parecen a la gonorrea, pero no son causadas por la misma bacteria. La clamidia es un organismo, parecido a una bacteria y se parece a la gonorrea debido a que provoca infecciones localizadas en los mismos órganos, incluso puede ser más común que la gonorrea.

Esta infección es transmitida por el contacto sexual y no presenta síntomas desde un principio y en el caso de que se presenten probablemente serán similares a los de la gonorrea pero más leves. Los síntomas aparecen entre una o tres semanas después de haberse expuesto al contagio pero en ocasiones pueden tardar más.

En la actualidad, el diagnóstico se hace por exclusión, es decir, si las pruebas de gonorrea resultan negativas, probablemente se trata de clamidia, sin embargo existen otras pruebas de laboratorio específicas para esta infección que se trata mediante antibióticos.

Algunas de las complicaciones que puede presentar cuando no es tratada la infección se encuentran: inflamación de la pelvis en las mujeres e infecciones epidídimo en los hombres. En ambos casos puede dejar cicatrices en estos estrechos tubos y provocar esterilidad. El bebé puede contraer clamidia en los ojos y en los pulmones durante el nacimiento si la

madre lo padece. Las últimas investigaciones señalan que puede provocar abortos y nacimientos de bebés muertos.

Herpes genital

El herpes genital es una enfermedad sumamente infecciosa causada por un virus, que pasa por contacto directo con una llaga de herpes, ya sea en la boca, los genitales o en el ano, y puede ser contagiado a otras partes del cuerpo si se toca la zona infectada.

Muchas personas creen que solo es posible contagiarse por contacto directo, cuando en realidad aun en ausencia de las llagas, la persona que padece herpes puede pasarlo a otras. Cuando se produce la infección, el virus viaja por las células nerviosas hacia arriba y permanece en el cuerpo, a veces no aparecen llagas, pero las membranas mucosas y el semen pueden infectar a otra persona.

Se cree que es posible contagiarse mediante objetos como toallas, inodoros utilizados por personas enfermas. Sin embargo no ha sido comprobado.

Los primeros síntomas de esta infección se parecen a los de la gripe, entre ellos se encuentran: dolores en el cuerpo, dolor de cabeza, fiebre e inflamación de glándulas.

Los síntomas iniciales suelen presentarse entre dos y doce días después del contagio. Sin embargo, algunas personas no tienen llagas visibles durante la etapa inicial no se dan cuenta que padecen la enfermedad hasta que aparecen la llagas.

En la actualidad, no hay tratamiento que cure el herpes con seguridad, aunque algunos medicamentos y vacuna se encuentran en estudio. Algunas de las peores complicaciones de esta ITS suelen ser emocionales, debido a que la persona que padece de herpes suele sentirse culpable por el peligro de contagiar a su pareja.

Sífilis

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel lesionada o las membranas mucosas. Su transmisión se presenta con más frecuencia por contacto sexual y puede ser transmitida al feto durante cualquier etapa del embarazo.

Etapas de la sífilis:

En la etapa primaria, aparecen úlceras indoloras en un período de dos a tres semanas llamadas chancros, que aparecen después de la primera exposición. Es posible que algunas personas con sífilis primaria no se percaten de los chancros ni tengan síntomas asociados con los mismos, en

especial si los chancros están ubicados en el recto o el cérvix. Dichos chancros suelen desaparecer en un período de cuatro a seis semanas.

Aproximadamente, un tercio de las personas no tratadas progresan a la segunda etapa de la enfermedad, la sífilis secundaria, la cual se presenta de dos a ocho semanas después de la aparición de las primeras lesiones, que en algunos casos, pueden seguir presentes. En esta etapa las bacterias se han extendido al torrente sanguíneo logrando su más alta proliferación.

Los síntomas más comunes son: erupción en la piel, cuya apariencia puede variar y con frecuencia involucra las palmas de las manos y las plantas de los pies; además de lesiones en la boca, vagina y pene, inflamación de los ganglios linfáticos y fiebre. Esta es la etapa más contagiosa de la enfermedad y su resolución usualmente dura desde semanas hasta un año; luego le sigue una fase asintomática, que se puede prolongar por años.

La etapa final es llamada sífilis terciaria y se caracteriza por compromiso del cerebro o del sistema nervioso central (neurosífilis), el compromiso cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos).

El tratamiento de esta ITS se realiza de forma intramuscular o intravenosa con la aplicación de antibióticos apropiados como la penicilina, aunque las personas alérgicas a ésta pueden usar doxiciclina como

antibiótico alternativo. Después de administrar el tratamiento antibiótico, generalmente se realizan pruebas sanguíneas de seguimiento para evaluar lo adecuado del tratamiento.

La sífilis se puede curar con tratamiento oportuno y control de respuesta al tratamiento. Una vez que se han desarrollado lesiones tardías (sífilis terciaria), se pueden presentar problemas de salud a largo plazo a pesar de la terapia.

Las complicaciones de esta infección, están relacionadas con la presencia de síndromes asociados con sífilis terciaria como: Neurosífilis, complicaciones cardiovasculares y lesiones destructivas de la piel y los huesos.

Vaginitis

Es un padecimiento que se caracteriza por la inflamación, hinchazón, enrojecimiento e irritación provocada por la presencia de más células inmunitarias o infección de las zonas de la vulva y de la vagina.

La vulvovaginitis puede afectar a las mujeres de cualquier edad y es muy común. Puede ser causada por bacterias, levaduras, virus y otros parásitos; también puede ser producida por algunas enfermedades de transmisión sexual así como por sustancias químicas variadas que se

encuentran en baños de espumas, jabones y perfumes o igualmente por factores ambientales y mala higiene.

La *Candida albicans*, que produce infecciones por levadura, es una de las causas más comunes de vulvovaginitis en mujeres de todas las edades. El uso de antibióticos puede conducir a infecciones por levadura, ya que destruye las bacterias antimicóticas normales que habitan en la vagina.

Los baños de espuma, jabones, anticonceptivos vaginales, aerosoles femeninos y perfumes pueden producir erupciones pruriginosas irritantes en la zona genital, mientras que la ropa apretada o irritante o aquella que no absorbe la humedad puede causar urticaria.

El tejido irritado es más sensible a la infección que el tejido normal y muchos de los organismos que causan infecciones prosperan en los ambientes que son cálidos, húmedos y oscuros. Todos estos factores no sólo contribuyen a producir la vulvovaginitis, sino que a menudo prolongan el período de recuperación.

La vulvovaginitis no específica (es decir, sin organismo causal ni irritante identificado) puede ocurrir en cualquier edad, pero se presenta con más frecuencia en niñas antes de la pubertad. Una vez inicia la pubertad, la vagina se hace más ácida, lo que ayuda a evitar las infecciones.

Algunos de los síntomas que se pueden presentar con esta ITS son: Irritación y/o picazón en la zona genital, Inflamación (irritación, enrojecimiento e hinchazón provocada por la presencia de más células inmunológicas) de los labios mayores, labios menores o zona perineal, secreción vaginal, mal olor vaginal y molestia o ardor al orinar.

Virus de Papiloma Humano (VPH)

Existen más de 100 virus conocidos como virus papiloma humano y son muy comunes. Algunos tipos de VPH causan verrugas comunes de manos y pies. Las infecciones de las manos y pies generalmente no se transmiten a través de las prácticas sexuales.

Varios tipos de VPH causan carnosidades genitales en el pene, vagina y recto. Y también puede causar problemas en la boca, lengua y los labios. Otras clases de VPH pueden causar un crecimiento anormal de células, conocido como displasia y su evolución puede originar cáncer de pene y ano, o cáncer cervical en las mujeres.

Las verrugas genitales pueden aparecer de unas semanas a unos meses después de la exposición al VPH. Pueden tener el aspecto de pequeñas protuberancias. En algunas ocasiones son carnosas y se asemejan a una coliflor pequeña. Con el tiempo pueden crecer.

Se puede decir que no existe ninguna manera fácil de saber si alguien está infectado con VPH. Las personas que no muestran signos ni síntomas pueden transmitirlo.

Los condones no previenen completamente esta infección ya que puede ser transmitido a través del contacto con zonas infectadas no cubiertas con el condón.

Sida

El SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad causada por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que ataca el sistema inmunológico del cuerpo.

Cuando las personas tienen SIDA, sus cuerpos no pueden pelear una enfermedad pues su sistema inmunológico se debilita provocando enfermedades y dificultad en la recuperación.

El VIH puede ser transmitido solamente de persona a persona por medio de los fluidos del cuerpo, como la sangre, el semen y el fluido vaginal. Las formas más comunes que se transmite el VIH son:

- Teniendo relación sexual anal, vaginal o oral sin protección con una persona infectada.

- Compartiendo agujas y jeringas para inyectarse drogas con una persona infectada.
- También puede transmitirse durante el embarazo al bebé si la madre se encuentra infectada.
- Teniendo relaciones hombre con hombre
- Cuando se ha tenido muchas parejas sexuales

El VIH no puede vivir mucho tiempo fuera del cuerpo, por eso no puede contraerse por contacto casual, dando la mano, abrazando, nadando en una piscina pública, dando sangre, o usando baños de agua caliente, inodoros públicos, teléfonos, manijas de puerta o fuentes de agua. Tampoco puede contraerse por los alimentos, mosquitos u otros insectos.

Al sospechar sobre el padecimiento de esta infección es necesario realizar la prueba ya que la mayoría de los anticuerpos de VIH realizados se manifiestan en la sangre entre 3 a 6 meses después de haber sido infectada la persona. Es importante resaltar que una prueba negativa no es una garantía que la persona no tiene VIH o no lo contraerá en el futuro.

Las mejores formas de protegerse a sí mismo de la infección de VIH son:

- No tener relaciones sexuales con una persona que está infectada o que tiene relaciones sexuales con otros.

- Practicar el sexo "seguro" si usted tiene relaciones sexuales.
- No comparta agujas y jeringas.

Usted no podrá saber quien está infectado con VIH por la forma que se ven, debido a que la infección demora un promedio de 8 años para que los síntomas de SIDA desarrollen después que una persona está infectada. Por eso a pesar de que las personas no aparentan enfermas o se sienten enfermas pueden tener SIDA y transmitirlo sin saberlo.

En el trabajo de campo para corroborar la hipótesis de este trabajo, de las 21 adolescentes que aceptaron tener una vida sexual activa, 14 confirmaron utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales pero sólo 4 dijeron emplearlos para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

En la actualidad, y según lo publicado por el diario EL NACIONAL, el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela emprende una campaña en conjunto con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Información y Comunicación, las Naciones Unidas para la Infancia, El Fondo de Población de las Naciones Unidas y Onu-Sida para prevenir esta enfermedad.

El objetivo de este tipo de iniciativa es hacer asequible el condón como el recurso de prevención para que cualquier persona se resguarde de la infección.

La directora de comunicaciones corporativas del Ministerio de Salud, María Vale anunció en los medios de comunicación que se propiciará el empleo del preservativo, sin más tapujos *“hay que retardar el inicio de las relaciones iguales mediante la educación, pero tenemos una realidad ante la que no podemos taparnos los ojos. Debemos comenzar hablar con normalidad del condón, porque es una manera de proteger del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual; no es la única, pero es la que tenemos. Es el medicamento para la prevención”*. (DIARIO EL NACIONAL, CUERPO B, 2005, p-15)

Esta campaña que comenzó el 21 de septiembre será difundida en radio y televisión -en los espacios garantizados por la ley de responsabilidad,- en vallas publicitarias, en las estaciones del Metro de Caracas, gracias al apoyo de entes como el Instituto Nacional de la Juventud y Fondur. El gobierno espera repartir cerca de dos millones de preservativos, en lo que resta del 2005.

2.3.3 El aborto

Se define como la expulsión del producto o la terminación del embarazo durante las primeras 20 semanas de gestación. Esto es la diferencia del parto prematuro, que es el que ocurre entre la semana 21 y la 38.

El diccionario de La Real Academia Española, define el término como acción de abortar, entendiéndose por este vocablo, parir antes que el feto pueda vivir.

El aborto puede ser espontáneo y natural, terapéutico o provocado, pero en cualquiera de sus formas, deja una sensación enorme de vacío y provoca diversos riesgos a la salud integral y a la vida de la madre.

Clasificación del aborto

Teniendo en cuenta las causas que originan el aborto, se clasifican en:

- Espontáneo o natural
- Provocado o ilegal
- Terapéutico

Espontáneo o natural: ocurre cuando un embarazo que parecía estar desarrollándose normalmente termina de manera abrupta, dejando a la pareja emocionalmente devastada. Cerca del 15 por ciento de los embarazos que se detectan concluye de esta manera.

El aborto espontáneo es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno. La mayoría de estos tiene lugar durante el primer trimestre, es

decir, durante las primeras 12 semanas de embarazo. Hasta el 50 por ciento de los embarazos pueden terminar en la expulsión del feto espontánea, ya que muchas pérdidas ocurren antes de que la mujer se dé cuenta de que está embarazada.

Las causas que los provocan suelen ser diversas. Cuando una mujer sufre un aborto espontáneo durante el primer trimestre, es muy común que su médico no determine el origen. Sin embargo, la mayoría ocurre cuando un embarazo no se está desarrollando normalmente.

La anomalía cromosómica en el feto es uno de los factores que originan un aborto espontáneo. *“La mayoría de las anomalías cromosómicas es resultado de un óvulo o espermatozoide defectuoso. Antes del embarazo, los óvulos y espermatozoides inmaduros se dividen para formar células maduras con 23 cromosomas. A veces, una célula se divide de manera dispareja y produce óvulos o espermatozoides con cromosomas de más o de menos. Las anomalías cromosómicas aumentan con la edad y las mujeres mayores de 35 años corren un riesgo mayor de aborto espontáneo que las mujeres más jóvenes”*, señala Carrero Jefe del Servicio de Planificación Familiar.

Hay otros factores que también influyen, como infecciones y problemas hormonales o de salud en la madre (por ejemplo, diabetes mal controlada, lupus eritematoso sistémico o enfermedad tiroidea).

Las mujeres que beben alcohol, fuman o consumen drogas ilícitas corren un riesgo mayor, mientras que las mujeres que utilizan analgésicos, (por ejemplo, ibuprofeno) y aspirinas, en el período cercano a la concepción también podrían aumentar su riesgo.

La mujer no debe intentar quedar embarazada de nuevo hasta que esté lista física y emocionalmente y hasta que se le hayan realizado las pruebas recomendadas para determinar la causa del aborto espontáneo.

Provocado o ilegal: Según la Organización Mundial de la Salud, ocurren en el mundo cerca de 75 millones de embarazos no deseados o sorpresivos, con todas las implicaciones que esto tiene a nivel integral. Por otro lado también se estima que de las 600,000 muertes maternas que se registran cada año, alrededor del 15% ocurren por abortos clandestinos y el dato puede ser mucho mayor, porque como en muchos países está prohibido, los registros obviamente no son nada confiables.

El principal problema del aborto clandestino es que es realizado generalmente por médicos no especialistas, bajo condiciones de higiene lamentables, sin ninguna garantía ya que se realizan de forma oculta e ilegal en la mayoría de los países y con técnicas de todo tipo que ocasionan severos daños a las mujeres y hasta la pérdida de vidas.

Entre las técnicas utilizadas se encuentran:

- El envenenamiento del bebé y consiste en extraer el líquido amniótico que es el líquido que está dentro del saco que protege al bebé y en su lugar se introduce una aguja larga a través del abdomen de la madre y se inyecta en su lugar una solución salina que ocasionará la muerte del bebé por envenenamiento, deshidratación, hemorragia cerebral, quemaduras y otros daños y unas horas más tarde de muerto el bebé la madre empieza con el trabajo de parto y lo expulsa, pudiendo también tener severos daños en el útero.
- Por succión, que es el método más utilizado y consiste en introducir en el útero un tubo hueco con el borde afilado que succiona con gran potencia el cuerpo del bebé que se va despedazando.
- Por dilatación y curetaje, método que utiliza una cureta o cuchillo que tiene cucharilla filosa en la punta con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz.
- Por operación cesárea, en la que se corta el tejido del vientre, se extrae al bebé y se corta el cordón umbilical dejando que el bebé muera.

- Mediante el uso de fármacos y hiervas abortivas, que provocan partos prematuros o evitan la producción de hormonas lo que priva de alimento al bebé, pero ponen en grave riesgo también la vida de la madre, que aborta después de varios días de dolorosas contracciones.

Esta práctica realizada en malas condiciones sigue cobrándose una enorme cantidad de vidas y sufrimiento. Las repercusiones del problema no se limitan a las mujeres, sus familias y la comunidad médica, sino que se extiende en todos los sectores de la sociedad.

Para combatirlo es necesario:

- La educación de la población.
- La planificación familiar
- Asesoramiento y apoyo psicológico

Son muchos los factores que obligan a la mujer a recurrir al aborto en condiciones de riesgo y para contrarrestar algunos de ellos la sociedad la educación y los centros de salud juegan papel importante.

Terapéutico: Es el que se realiza solamente en caso de que la madre corra peligro de muerte y se esté seguro de que el bebé también morirá durante el parto. Sin embargo siempre en un embarazo normal, el médico tratará de salvar la vida de ambos.

También se realiza en caso de que la vida de la madre esté en peligro inminente y el médico no tenga alternativa por no poder salvar a ambos. Un ejemplo es cuando el embarazo es ectópico, es decir que se está desarrollando fuera del útero, generalmente en la trompa de Falopio, lo que pone en riesgo la vida de la madre.

En algunos casos se logra salvar a bebés a pesar de que no cumplen con tiempo completo de gestación o que pueden en otros casos -según la valoración del médico y las condiciones de la madre se lo permiten- desarrollarse y sobrevivir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su página de internet calcula que cada año mueren alrededor de 500.000 mujeres a causa del embarazo. Una alta cantidad de defunciones son atribuibles a complicaciones del aborto. Además, el 98% de esa mortalidad materna se produce en los países en desarrollo, donde el riesgo de fallecimiento relacionado con la gestación durante la vida de la mujer se ve agravado por el alto número de embarazos de cada una de ellas, así como por las condiciones socioeconómicas y la escasa disponibilidad de servicios de atención materna.

La OMS define la defunción materna como la muerte de una mujer durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, sea cual sea la duración del embarazo y el lugar, por cualquier causa relacionada con la gestación o el cuidado de ésta. En todo momento la muerte de una mujer durante su edad fecunda (de 15 a 44 años) es una tragedia tanto para su familia como para la sociedad.

En el mundo en desarrollo, las mujeres están mucho más expuestas que en el mundo desarrollado al riesgo de defunción relacionada con el embarazo. En el mundo desarrollado hay entre 5 y 30 defunciones maternas por 100.00 nacidos vivos, mientras que en los países en desarrollo, las cifras van de 50 a 800 o más. (Extraído de la página de la OMS).

Actualmente, en Venezuela se encuentra en discusión la legalización del aborto siempre y cuando se compruebe que el embarazo es producto de una relación incestuosa o de una violación. Sólo se contempla cuando esté en peligro la vida de la mujer, según indica el Código Penal vigente.

La idea fue introducida por la diputada del Movimiento V República Iris Varela, quien argumentó su propuesta basándose en la previa valoración médica y policial. La mujer debe tomar la decisión, siendo éste un derecho

que cada una podrá o no ejercer, ello si se llega a aprobar la reforma.

La Conferencia Episcopal Venezolana se manifestó en contra de la legalización del aborto en Venezuela por razones religiosas, éticas y jurídicas, argumentando que es un crimen porque atenta contra la vida inocente.

“El aborto es un crimen porque desde el momento de la concepción, el corazón de la criaturita comienza a latir y eso es sinónimo de vida. En nuestra sociedad piensan que la vida es cuando se nace, pero esa idea es errada”, señala Elvira Peña, miembro de la Congregación Hermanas de la Presentación y maestra del Colegio San Martín de Porres, en Guatire.

Apoyo psicológico

Es necesario que la mujer, cuando ocurre el aborto en cualquiera de sus clasificaciones, reciba ayuda para hacer frente a las secuelas emocionales y psicológicas de esa experiencia para que tengan la oportunidad de hablar sobre su salud, sus sentimientos y su situación personal.

Para ciertas mujeres el aborto es especialmente importante y el asesoramiento posterior puede ser muy beneficioso sobre todo en: adolescentes y mujeres muy jóvenes, mujeres con signos evidentes de angustia o con historia de problemas emocionales, que se han sometido a uno voluntario por indicación médica, por causa de violación o incesto, infectadas por el VIH, por problemas maritales, familiares, o socioeconómicos.

El apoyo de instituciones como AVESA, PLAFAM, entre otras, en conjunto con la familia y la pareja (muy especialmente) es importante para que la adolescente supere las secuelas físicas y psicológicas que provoca el aborto.

Capítulo III. Análisis del trabajo de campo

La finalidad de nuestro trabajo de campo fue comprobar la falta de información que tienen las adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Para ello se diseñó un cuestionario con ocho preguntas y fue aplicado a una muestra de 135 adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 19 años, estudiantes de bachillerato del ciclo básico y diversificado de la Unidad Educativa Norberto Prado, en la ciudad de Guarenas. La escogencia de la muestra fue aleatoria y al azar.

La encuesta fue parte de la metodología que procedimos a utilizar permitiéndonos explorar el nivel de información que poseen las adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos, descartando nuestra hipótesis sobre el escaso manejo que tienen del tema.

J. Catañeda en su libro “Metodología de la investigación” señala que la encuesta es *“la técnica de recolección usada con mayor frecuencia en los estudios sociales y consiste en diseñar un cuestionario que es un formato impreso con una serie de preguntas que adopten diferentes presentaciones según los propósitos del investigador, con la finalidad de indagar conocimientos como actitudes y opiniones de la muestra de estudio”*. (CATAÑEDA, J.; 1997, p-75).

Para la aplicación de esta herramienta metodológica tuvimos que afrontar una serie de dificultades. En primer lugar, acudimos a un colegio dirigido por monjas para aplicar el cuestionario y establecer una comparación con las estudiantes de un liceo administrado por seculares pero por las normas religiosas y su oposición al tema sexual fue imposible llevar a cabo nuestro fin. Por este motivo, sólo se realizó la encuesta en el liceo Norberto Prado de Guarenas.

El segundo inconveniente estuvo en la elección de la fecha para la aplicación del cuestionario a las adolescentes, debido a que el período escolar estaba en su fase final y sólo se les pudo localizar en los días de los exámenes de reparación.

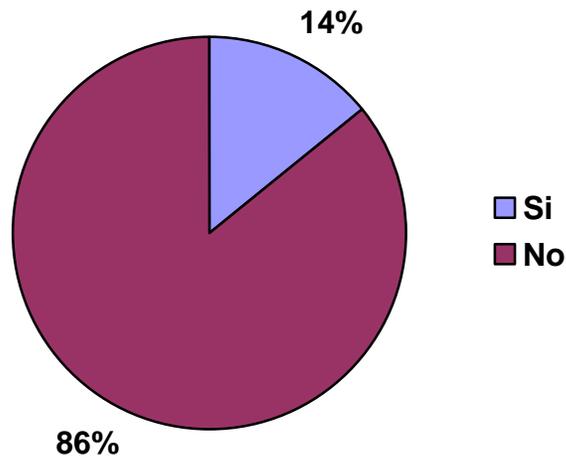
Con el trabajo de campo realizado para esta investigación se pudo comprobar que las adolescentes sienten temor a reconocer en público que han iniciado su vida sexual, pues los índices manejados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) sobre el inicio de las adolescentes se ubica alrededor del 20% y 25%, mientras que en la muestra escogida de manera aleatoria para este trabajo es del 14,07%; un porcentaje relativamente bajo para lo que los ginecólogos y hospitales –como la Maternidad Concepción Palacios- manejan.

De las pocas que se atrevieron a aceptar que eran mujeres sexualmente activas, la gran mayoría (74%) dijo utilizar algún método anticonceptivo con la finalidad de prevenir el embarazo (43%), desplazando al segundo plano las ITS (36%). Esto contradice la hipótesis de nuestro trabajo, ya que un porcentaje muy mínimo (1,08%) mantiene relaciones sexuales y un alto número de las que asintieron dicen conocer y utilizar por lo menos un anticonceptivo.

El mercado les ofrece una diversa gama de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y las ITS, desde espermaticidas, esponjas, diafragma, capucha cervical, dispositivos intrauterinos (DIU), inyectables, implantes hormonales, hasta los más conocidos como las pastillas o píldoras anticonceptivas y el condón. En nuestros resultados, los profilácticos obtuvieron un porcentaje del 25% muy seguido de las pastillas y del DIU con un 24%.

A continuación, se presentará el modelo de estudio que se aplicó para tal fin. Posteriormente se hará el análisis de los resultados obtenidos.

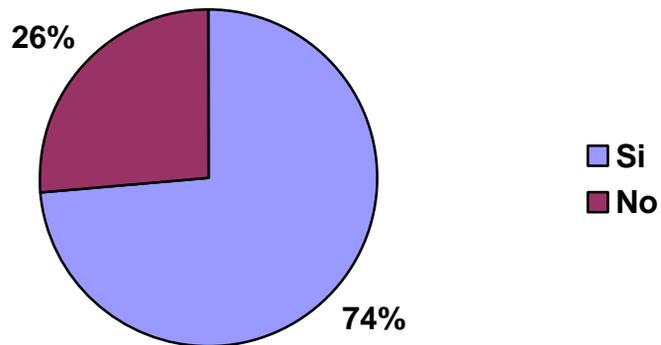
1.-¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?



De las 135 encuestas aplicadas, 19 adolescentes contestaron que sí mantuvieron relaciones sexuales, lo que representa un 14% de la población estudiada. El 86% negó haber iniciado una vida sexual.

Estas respuestas pueden no ser del todo exactas, debido a que la mayoría de los adolescentes no les cuesta reconocer que se han iniciado sexualmente por miedo y el tabú que se maneja dentro de la sociedad, con respecto al sexo.

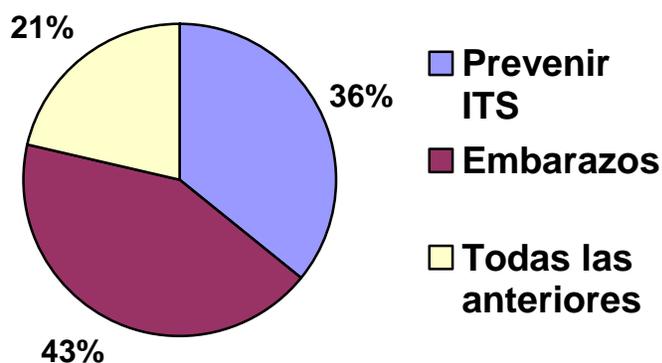
2.- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?



De las 19 adolescentes que admitieron haber tenido relaciones sexuales el 74% -que representa a 14 adolescentes- reconoció que utiliza métodos anticonceptivos. El 26% restante contestó que no los usan.

Este resultado demuestra que las adolescentes poseen cierta información sobre los métodos anticonceptivos y descarta nuestra tesis sobre el escaso manejo de la información.

3.- ¿Para qué utiliza los métodos anticonceptivos?

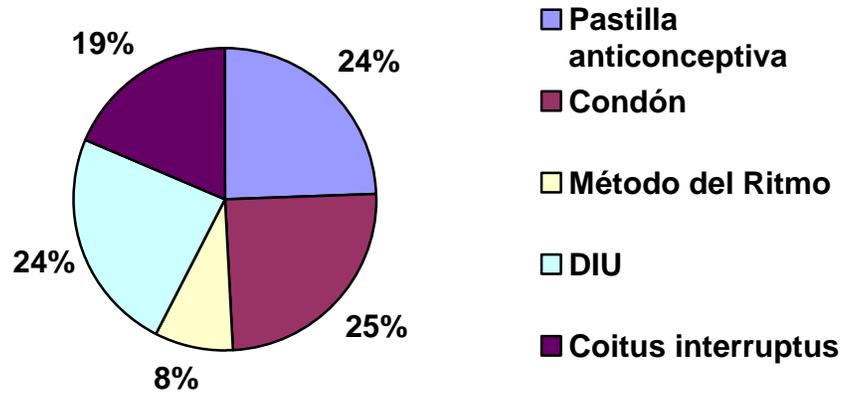


El mayor porcentaje lo representa la prevención del embarazo, lo que demuestra la preocupación de las adolescentes por protegerse y no ver frustradas sus expectativas de vida. El 43% -representado en seis respuestas de 14 jóvenes de nuestra muestra- así lo confirma.

El segundo porcentaje en la escala es el 36% y corresponde a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, lo que es una muestra evidente que la preocupación de las adolescentes por estas enfermedades está relegada a un segundo plano.

El 21% restante contestó que ambas opciones están contempladas cuando hacen uso de algún método anticonceptivo.

4.-¿Cuáles métodos anticonceptivos conoce?

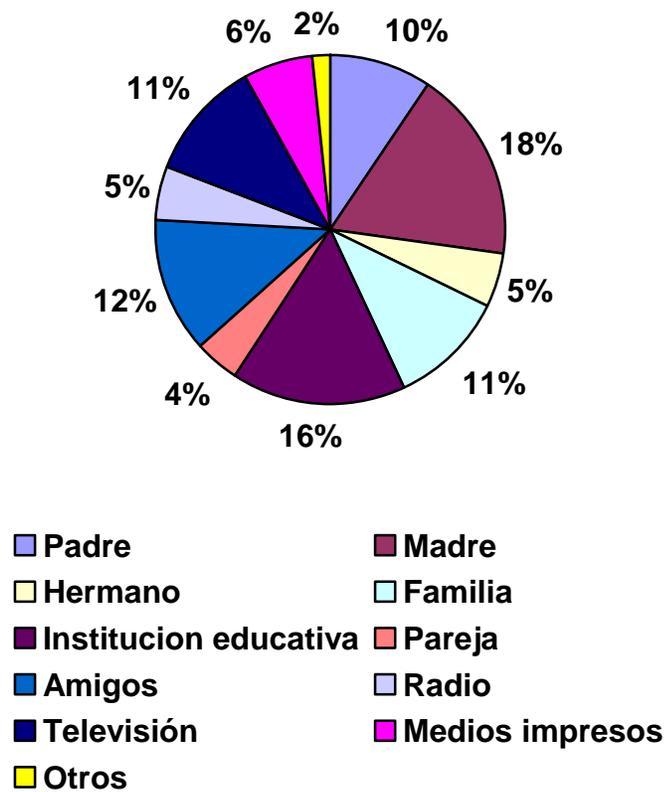


El condón resultó ser el método anticonceptivo más popular entre la muestra de 135 adolescentes, con un 25%, por su seguridad, practicidad y difusión entre esta población. Este resultado refuta la teoría de la doctora Militza Balboa, quién aseguró que la mayoría de las adolescentes conocían y preferían las pastillas anticonceptivas.

La píldora como también es denominada obtuvo un 24%, en conjunto con el Dispositivo Intrauterino, lo que demuestra que, a pesar de que éste último no es recomendado para ellas, tiene el mismo nivel de reconocimiento.

El coitus interruptus es uno de los anticonceptivos menos recomendables pero aún así se ubica como una opción del 19% entre las jóvenes, bien sea por el desconocimiento de las consecuencias y peligros que corren o por los escasos recursos económicos para emplear otros métodos. En último lugar se ubica el método del ritmo.

5.- ¿A través de que medio obtuvo información sobre los métodos anticonceptivos?



La madre sigue jugando un papel importante dentro de la sociedad cuando de prevenir y educar a los hijos se trata. Pues como se pudo

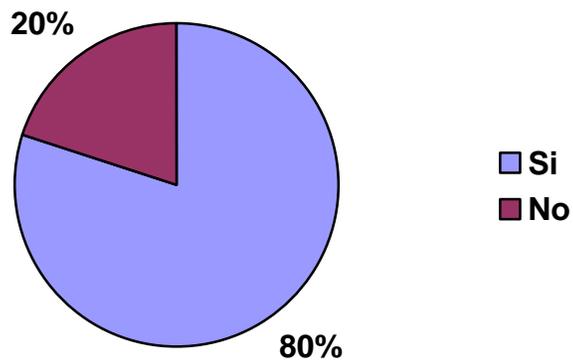
comprobar en nuestro trabajo de campo, representa el mayor índice de fuente de información sobre los métodos anticonceptivos con el 18%. Las instituciones educativas también obtuvieron un porcentaje importante dentro de la difusión del conocimiento en materia de anticoncepción.

En la tercera escala se encuentran los amigos por ser las personas con quienes tienen más confianza e identificación, además de ser con las que pasan mayor cantidad de tiempo y comparten las mismas o similares inquietudes.

La cuarta posición la ocupan los padres, lo que resulta contradictorio por ser una figura autoritaria que no permite que su hija tenga relaciones antes del matrimonio, y resguarda su virginidad.

El menor porcentaje lo representa la pareja con un 4%, situación que refleja la poca importancia que el hombre le asigna a la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, relegando esa función a la adolescente.

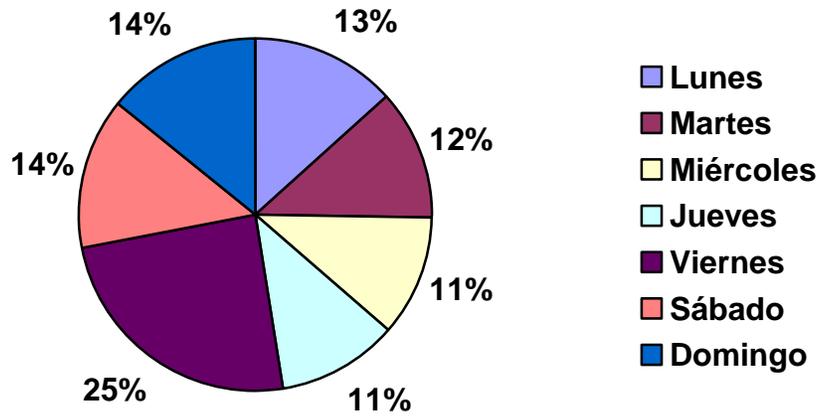
6.- ¿Estaría dispuesto a sintonizar un programa de radio que trate sobre el uso de los métodos anticonceptivos?



El 80% de las 135 adolescentes desean contar con un programa radial que les proporcione información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer su curiosidad para aprender y prevenir las posibles consecuencias que pueden acarrear su mala praxis o la no utilización.

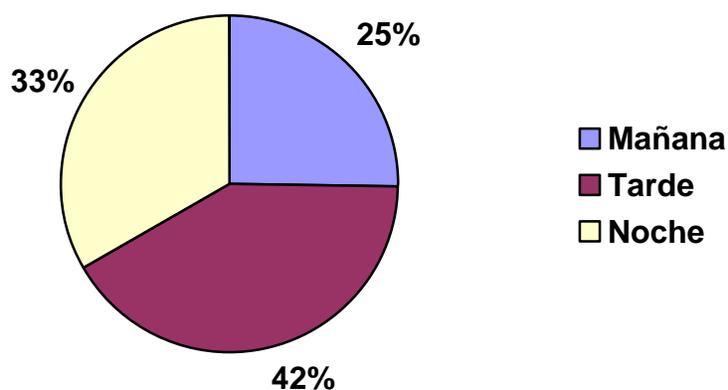
Sólo el 20% se negó a sintonizar un programa de este tipo.

7.- ¿Qué días le gustaría que se transmitiera el programa?



Las encuestadas prefirieron sintonizar el programa **La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada** los viernes, sábado y domingo, por ser días en los que tienen menos ocupaciones estudiantiles y pueden dedicar tiempo a entretenerse e informarse sobre un tema que les interese a través de la radio.

8.- ¿En qué horario le gustaría que se transmitiera el programa?



El horario de preferencia por las encuestadas fue el de la tarde con un 42%, debido a que es un horario que representa mayor comodidad porque pueden hacer varias actividades y escuchar el programa a la vez por la característica de la radio que no requiere de prestar mucha atención y puede acompañarte a cualquier lugar, en cualquier momento.

Por la característica del microprograma radiofónico que escogimos como producto de nuestra tesis, el horario nocturno también fue escogido para la transmisión de **La adolescencia: un mundo de riesgo sin la protección adecuada**, tras obtener un porcentaje del 33%.

Estos resultados del trabajo de campo nos permiten concluir que la información que manejan las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es superficial y que lo arrojado por las encuestas es producto del tabú y el mito que existe sobre el tema. Los datos manejados por ginecólogos entrevistados para este trabajo y las cifras aportadas por las diversas instituciones que tratan la materia así lo comprueban.

Capítulo IV. La Radio

La radio es un medio de comunicación masivo que se vale de la palabra, del sonido, la música y efectos especiales para transmitir un mensaje a un público determinado. Posee ventajas y desventajas y una serie de características y limitaciones que deben ser conocidas y manejadas para el completo aprovechamiento del medio.

Según el autor Mario Kaplún *“La radio no es un vehículo, sino un instrumento. Sin duda, un gran instrumento potencial de educación y cultura, pero que, como todo instrumento, exige conocerlo, saber manejarlo, adaptarse a sus limitaciones y a sus posibilidades”*. (KAPLÚN 1978, p- 47).

El autor Gustavo Villamizar en su libro *“Teoría y práctica de la radio”* (VILLAMIZAR, 2005 p-52) define algunas limitaciones en el funcionamiento de este medio, tales como:

Fugacidad:

Es una de las mayores limitantes de la radio. El mensaje es considerado transitorio, ya que una vez que es transmitido va desapareciendo. El oyente no tiene la oportunidad de volver a escuchar el mensaje y comprender lo que se expresa a menos que sea repetido por el locutor.

En este medio a diferencia del medio impreso, lo que no es transmitido de manera clara se pierde, lo que trae como consecuencia que el oyente se pierda de gran parte de la información.

Unisensorialidad:

Se emplea el término unisensorial debido a que la radio trabaja directamente con el sentido de la audición, a diferencia del medio impreso que se vale de recursos visuales para transmitir un mensaje.

A través del uso de la música, sonidos, efectos y la voz es que logra transmitir un mensaje, una historia o noticia al receptor, donde éste a través del sentido auditivo recibe y decodifica la información.

Ausencia de interlocutor:

Cuando se trabaja en radio no se está directamente frente a un público, no existe un contacto directo que permita conocer las inquietudes, estados de ánimos, aceptación o rechazo del oyente. Es por ello, que el locutor se encuentra en la obligación de aplicar estrategias que permitan que la audiencia siga la programación, e interés en el mensaje que se transmite.

Unidireccionalidad

El modelo unidireccionalidad es atribuible a quienes dirigen el medio y no al medio como tal.

La radio es un medio participativo y democrático, por ello la unidireccionalidad, es una gran desventaja, ya que impide ese intercambio de inquietudes y peticiones del oyente hacia el medio.

Como se explicó anteriormente, este medio de comunicación posee limitaciones, pero que se deben superar o minimizar haciendo uso de las grandes ventajas que la caracterizan. Según Villamizar algunas de las ventajas son las siguientes:

Cobertura y alcance:

A pesar del avance que han logrado otros medios como la televisión, la radio -por sus características- es el único medio que llega a los lugares más recónditos, por contar con una gran cobertura, lo que garantiza una amplia difusión del mensaje.

Penetración y masificación:

Por ser un medio de gran difusión logra llegar y penetrar a todos los niveles sociales. El uso del radio portátil se convirtió en una gran ventaja, ya

que el receptor puede hacer uso de este medio en cualquier lugar y mantenerse informado.

Simultaneidad:

Esta ventaja permite que el medio radiofónico pueda llegar al mismo tiempo a miles de personas sin importar diferencias sociales, económicas, culturales, entre otras. De esta forma la radio se convierte en un medio de alcance masivo capaz de mantener informado y entretenido al público oyente.

Instantaneidad:

La radio puede llegar al sitio del hecho y transmitir el mensaje de forma instantánea sin necesidad de la movilización de personal y equipo muy sofisticado.

Este medio permite la transmisión en vivo de sus emisiones a diferencia del medio impreso donde es necesario esperar por un proceso de elaboración y distribución para lograr obtener la información.

Afectividad:

La radio funciona como acompañante en el hogar, en el trabajo y en cualquier sitio donde nos encontremos.

A través del sentido auditivo los seres humanos podemos percibir diversas emociones y sin duda es el medio más afectivo, por ser el que llega con mayor fuerza y sensibilidad a la gente.

Estímulo a la imaginación:

La radio por no trabajar con imágenes incita a dejar fluir la imaginación del oyente. Un hecho puede ser transmitido de una forma determinada, pero cada oyente formará su idea de lo escuchado. La radio puede pasearnos por cantidad de ambientes y situaciones pues cada individuo.

La reiteración:

Una de las características que permite las ventajas de la radio es la de repetir la información a manera de no ser redundante. La finalidad es decir, repetir y reforzar la información que se quiera transmitir.

Por la rapidez, inmediatez y facilidad del medio se deben tener claras las ideas principales para impedir que se pierdan y dejar un vacío informativo en el oyente.

Estructurar y limitar la información:

Por la fugacidad, este medio no admite exceso de información, razón por la que el locutor debe manejar con cautela el volumen de la información

con el fin de no confundir y abarrotar al oyente. Puede haber bastante información siempre y cuando se mantenga un orden coherente de ideas y se maneja un tema a la vez.

Pilar Vitoria en su libro “Producción radiofónica. Técnicas básicas” expone: *“es mejor dejar para mañana algunas ideas en la computadora, que recargar de ideas improvisas al oyente y bombardearlo con ella a gran velocidad sin sentido ni lenguaje radiofónico”* (VITORIA, 1998; p 25).

En la actualidad y debido al ritmo de vida de la sociedad, las informaciones y los segmentos de los programas deben ser breves para evitar fastidiar al oyente. El locutor debe tener presente que del otro lado hay alguien escuchando y que debe tratar de cautivar y mantener su atención.

Costos de operación:

Otra ventaja que ofrece la radio es el bajo costo de operación, ya que las producciones radiofónicas pueden hacerse con poco personal y con el manejo de equipos muy sencillos.

Actualmente, la programación de muchas estaciones de radio es completamente automatizada a través del uso de las computadoras, es por ello que no requiere de un gran equipo para hacer el trabajo, reduciendo así el consumo de espacio y energía.

Mediante el manejo adecuado del conjunto de ventajas y desventajas que caracteriza al medio radiofónico se pueden transmitir emociones, mensajes educativos y una cantidad de conocimientos que buscan enriquecer al oyente.

En nuestro caso el uso de éstos recursos junto al empleo del lenguaje apropiado y característico del medio, nos permitirán la realización de una serie de micros que buscan sensibilizar a las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos al iniciar una vida sexual.

4.1 Lenguaje radiofónico

El lenguaje en la radio es uno de los elementos que permite mayor especificidad y que caracteriza el medio radiofónico. Mediante la utilización adecuada de sus elementos (música, silencio, la palabra y efecto sonoro) se logra una buena producción radial siempre y cuando exista un equilibrio en la distribución de los mismos.

Al hacer uso de los elementos del lenguaje debe tomarse en cuenta que cada uno cumple una función específica que permitirá llevar al oyente el mensaje de una manera clara, y si alguno de ellos predomina u opaca al otro

no se logrará el efecto deseado, es por ello que deben ser manejados cuidadosamente.

Con respecto a esto Armand Balsebre, en su libro “El lenguaje radiofónico” define a estos elementos como *“el conjunto de formas sonoras y no sonoras representadas por los sistemas expresivos de la palabra, la música, los efectos sonoros y el silencio, cuya significación viene determinada por el conjunto de los recursos técnico-expresivos de la reproducción sonora y el conjunto de factores que caracterizan el proceso de percepción sonora e imaginativo - visual de la radioyentes”* (BALSEBRE, 1996; p. 27)

El lenguaje radial está compuesto por signos, códigos y reglas que cumplen una función comunicativa específica y que deben mantenerse en equilibrio, para lograr el objetivo del mensaje a transmitir. A continuación explicaremos cada uno de ellos detenidamente.

La palabra

Es elemento de comunicación humano por excelencia y es considerada fundamental e indispensable en la creación el lenguaje radiofónico, ya que en ella se sostiene la fuerza expresiva del mensaje. Sin embargo, Kaplún explica que *“la radio- aún la hablada- no es sólo palabra”* (KAPLÚN, 1978; p. 163).

La palabra es la base para la expresión en la radio, pero va acompañada de una serie de elementos importantes que la complementan.

Sin la palabra los mejores efectos, ráfagas musicales y cortinas, no tuvieran el mismo sentido y relevancia sin el impulso cautivador del lenguaje verbal.

“No hay que olvidar que el lenguaje radiofónico es un lenguaje artificial, y que la palabra radiofónica aunque transmite el lenguaje natural de la comunicación interpersonal, es palabra imaginada, fuente evocadora de una experiencia sensorial más compleja” (BALSEBRE, 1996; p.35)

Muchas de las informaciones que recibe el interlocutor será aceptada de acuerdo a la intención y la tonalidad que utilice el locutor. Por ello Balsebre hace referencia a las tres características de la voz:

Timbre: *“...es una de las dimensiones psicofisiológicas más importantes del estímulo auditivo que percibe el oyente en la radio, y también la más compleja y difícil de medir.”* (BALSEBRE, 1996; p. 48).

Esta característica permite reconocer y construir las imágenes de la información así como de la persona que está frente al micrófono. Es utilizado como matiz para persuadir al interlocutor y captar su atención.

Tono: es la elevación del sonido producida por cierto número de vibraciones, mediante este elemento se logra determinar la agudez, la gravedad de la voz y se consigue dar intencionalidad a la palabra.

La intensidad: esta característica permite captar la atención del oyente imprimiéndole significado a cada uno de los sonidos, tanto fuertes como débiles que se quieran resaltar en el relato radiofónico.

La música

Comprende uno de los elementos básicos del lenguaje radiofónico, más no es fundamental dentro su estructura.

A pesar que la música tiene un espacio importante dentro de la radio, no se le asigna un lugar preferencial, es más bien un complemento de la palabra que puede cumplir diversas funciones, entre las que se destacan: la ambientación, efectos sonoros, fondo, cortina, entre otros.

Al seleccionar la música para un determinado programa se debe tomar en cuenta los efectos que estos causarán y con que finalidad se está realizando la musicalización, ya que despierta emociones y esto puede influir en la receptividad del oyente.

Con respecto a este punto Armand Balsebre señala que la música, el ritmo musical y la armonía deberán acoplarse a la palabra y viceversa. De acuerdo a esto es necesario que exista un equilibrio entre ambos elementos que permitan la recepción clara del mensaje por parte del oyente.

La música siempre tiene una intención en cada formato radiofónico, razón por la que el musicalizador debe tener en cuenta como emplearla de manera que vaya acorde a las exigencias del mismo.

Efectos sonoros

A partir de los sonidos que se insertan se puede lograr que el oyente viaje al escenario que se quiere plantear, le imprimen magia al medio ya que a través de ellos se puede dibujar desde la más terrible tormenta hasta una escena de misterio.

Con los sonidos pueden formarse ingeniosas historias sin palabras que pueden ser entendidas perfectamente a diferencia de medios como el cine o la televisión en los que se emplean los sonidos básicamente para ilustrar imágenes.

Según señala Gustavo Villamizar (2005; p.61), en el medio radial los sonidos cumplen dos tipos de funciones:

En primer lugar puede hablarse de ambientación espacial que hace referencia a determinados espacios o escenas como países, bosques, playas, explosiones entre otros. Y en segundo lugar a la creación de atmósferas que sugiere situaciones cotidianas, emociones o expectativas.

Por otra parte, los sonidos pueden ser diferenciados entre los llamados ruidos y efectos. Los primeros se ubican en lo que se denomina reproducciones de sonidos que se encuentran o existen en la realidad o en la naturaleza, es decir, el sonido original, que se denominan ruido no por ser distorsionado sino porque no es reproducido por procesos técnicos que lo modifiquen y perfeccionen.

Los efectos por su parte son las creaciones o producciones más técnicas y perfeccionadas que pueden ser realizadas por una persona especializada en sonidos o empleando algunas bibliotecas de sonido, programas de computadora.

El silencio

El silencio se considera un elemento básico en el lenguaje radial. Su uso puede interpretarse y utilizarse como pausas en la narración o diálogo, pero si hacemos un mal uso de él puede ser interpretado como una falla técnica dejando un vacío sin sentido en la producción, significando también una pérdida de tiempo cuando se realiza una transmisión en vivo.

El silencio en la radio deja un vacío que no puede llenarse con imágenes que apoyen la palabra como sucede en el cine o la televisión, es por ello que un silencio mal empleado por error puede cambiar la intención y significado del mensaje.

4.2 Producción radiofónica

La producción es un trabajo que integra los esfuerzos creativos y profesionales de todo un equipo humano. Es uno de los pasos más importantes a seguir para lograr la realización de un programa de calidad. Y para ello, el productor debe aplicar las funciones básicas que permiten llevar a cabo un programa bien sea para informar, entretener o educar.

Con respecto a esto Villamizar acota una serie de requisitos para que la producción de programas radiofónicos sea exitosa. Entre ellos se encuentran:

Ideas claras: para realizar una buena producción radial es necesario tener en mente lo que deseamos realizar. Una vez que se establezcan los objetivos, el tema, diseño del programa y presentación es que podemos llevarlo a la realidad.

Escoger el formato apropiado: la elección correcta del formato es importante a la hora de realizar una producción radial pues de ella va a depender el logro de los objetivos planteados. Muchas veces la idea y

formulación es la mejor, pero acompañada de un formato o género inapropiado pierde el sentido y la fuerza originalmente planteada.

Uso del lenguaje: este punto es importante en la producción, pues debe existir una combinación y perfecto equilibrio entre la palabra, música, sonidos y silencio. El abuso de alguno de ellos puede crear un programa aburrido perdiendo la atención del oyente.

El guión: Es un boceto que permite la organización de los contenidos dentro del tiempo disponible de un programa radial. No aparecen detalles o parlamentos del programa, sino segmentos o secciones señalando su duración. Su función principal consiste en organizar un programa en términos generales.

De estar conformado por un encabezado de identificación, presentando datos como: nombre del programa, formato o género, duración y voces participantes.

Trato al oyente: es necesario tomar en cuenta al oyente de forma individual aunque nos dirijamos a un público general para de esta manera crear empatía y ganar su atención. Como hemos dicho anteriormente en la radio se toca el aspecto emocional del oyente y su estado anímico, por ello la importancia de establecer ese lazo de cercanía con el receptor.

Estimular la creatividad: la radio por su carácter sugestivo, activa la imaginación del oyente. Por eso hacer una propuesta donde se estimule la creación de imágenes resulta interesante ya que de esta forma el receptor participa armando el relato o tema que se este tratando.

Mensajes directos: el mensaje a transmitir en la radio debe ser sencillo, directo y conciso. El oyente una vez que escucha el mensaje no puede volver atrás como una cinta de video, por ello debe quedar claro el mensaje sin palabras rebuscadas que impida el rápido entendimiento de la idea expresar.

Información bien presentada: en la construcción del mensaje se debe tener sumo cuidado con el uso de cifras, estadísticas y datos que se presten a confundir al oyente. Es importante recordar que poca información bien presentada realizando énfasis en el cierre cuando se pase a otro tema es lo más recomendado.

Nada es obvio en radio: en radio debe partirse de la idea de que el oyente sabe poco o nada del contenido del mensaje que se va a transmitir. De esta forma nos vemos obligados a transmitir información completa sin relegar a oyentes que pueden saber o no del tema tratado.

Horario y emisión pertinentes: los programas radiales deben ser transmitidos en horarios que vayan acorde al formato, musicalización y contenido del mismo. Por ejemplo, un programa dedicado al rock puede

resultar exitoso en horas de la noche, pero en la mañana puede ser un fracaso. Villamizar en este sentido acota *“para la radio es importante el biorritmo del oyente: el estado de ánimo de los seres humanos no es permanente o inalterable, está estrechamente ligado a circunstancias y la actividad que realiza”*. (VILLAMIZAR; 2005; p 67).

Tomar en cuenta todos estos requisitos en definitiva nos conllevarán a la realización de un programa radial completo, donde logremos el objetivo de transmitir el mensaje que deseamos llevar a la audiencia.

Como mencionamos anteriormente la información debe estar bien presentada a través de la correcta elección del formato que más se adapte a nuestra propuesta. En el próximo punto explicaremos el género.

4.3 Formatos radiofónicos

En la producción de los programas radiofónicos debemos conocer y dominar los distintos géneros o formatos a utilizar, adaptar y adecuar el que más se identifique con las exigencias y limitaciones de nuestra propuesta radial.

Con respecto a este punto Mario Kaplún señala que llevar a cabo un programa radial se puede tomar en cuenta dos puntos para determinar el formato adecuado. En el primero el autor especifica que se debe tener una propuesta para el contenido que se quiere transmitir para así hacer la

elección más apropiada del formato. También hace referencia a un segundo punto que se basa en la elección de un formato que se adapte a las necesidades de lo que se desea plantear en el programa.

La realización de nuestra serie de micros radiales contará primordialmente con la utilización de la palabra como instrumento principal que permitirá transmitir el mensaje a las adolescentes sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos, quedando la música en segundo plano como un complemento que contribuirá a darle vida al mensaje con la finalidad de que sea agradable al oído del oyente y capte su atención.

Nuestra propuesta radial se adapta al formato de micros radiofónicos al cual el autor no hace referencia.

4.4 El microprograma

El micro es considerado uno de los géneros más exigentes de todos, debido a que requiere una enorme capacidad de síntesis del contenido que se quiere difundir.

Este formato debe dejar una idea concreta, una conclusión contundente en el oyente y debe estar conformado por un esquema donde se capte rápidamente la idea a expresar.

Se dice que después de una cuña, la menor expresión dentro de la radio pertenece al microprograma, ya que su duración mínima es de un minuto y su máxima es de 5 minutos.

Según Julio Cabello en su libro “La Radio, su lenguaje, géneros y formatos” “(...) su única característica diferencial es la duración, que generalmente no sobrepasa los cinco minutos (...)” (CABELLO, 1986; p. 54).

El micro radiofónico con el pasar del tiempo ha tomado importancia dentro del medio radial, pues su principal característica, la brevedad, ha permitido llegar a los oyentes de manera rápida y eficaz, con contenidos sencillos, pero sustanciosos para lograr informar y educar a una audiencia que lleva un ritmo de vida agitado y no se detiene largas horas a escuchar la radio.

El micro cuenta con un formato bastante completo y bien estructurado, que lo ha convertido en uno de los más utilizados en el medio.

Al igual que otros formatos radiales, se caracteriza por una estructura que se encuentra conformada por una presentación o introducción, un cuerpo o desarrollo y una conclusión o despedida.

En la presentación, el productor debe identificar el programa y el nombre de la serie, así como el tema que comprenderá el micro. Luego se

continúa con el cuerpo o desarrollo que se encuentra conformado por el contenido concreto del micro.

En la conclusión o despedida, el productor debe repetir el nombre de la serie y del micro empleando una frase o slogan que motive a los oyentes a continuar escuchando otra edición de los microprogramas.

Otra característica de este formato es que puede ser realizado en vivo o grabado con la diferencia que este último permite una mejor elaboración y calidad del contenido, musicalización y efectos.

La elección de este formato busca captar la atención de los adolescentes de una manera rápida, con un contenido fresco y sencillo que resalta la importancia de mantener una vida sexual segura a través del uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Los micros radiofónicos poseen algunas ventajas y desventajas, entre ellas se encuentran:

La corta duración que los caracteriza pues impide el tratamiento de la información a profundidad. Este punto puede verse también como una ventaja, ya que su escasa duración permite al oyente que lleva un ritmo de vida agitado enterarse rápidamente de alguna información.

Al igual que la información, la música y los efectos no pueden manejarse a plenitud, pues por el poco tiempo deben estar muy bien seleccionados y precisos dentro del contenido.

En cuanto al tiempo, en los microprogramas no existe la posibilidad de improvisar y para su realización es necesario seguir el guión donde todo debe estar bien especificado. Esto evitará posibles errores e improvisaciones.

La producción de los mismos requiere de menos tiempo y costos; se pueden tratar diversos temas y por su corta duración en las emisoras de radio pueden insertarse en cualquier espacio de la programación.

La elaboración de microprogramas al igual que otros formatos o géneros tiene su trabajo y dificultad. Es por ello que se debe llevar un buen plan de producción que permita lograr el objetivo trazado.

4.5 Propuesta de micros radiofónicos

Una de las maneras de sensibilizar a la población y llegar más lejos con el mensaje es a través de la radio. En el capítulo anterior observamos que este medio presenta características que facilitan la comunicación y la divulgación del mensaje.

Para cumplir con el propósito se debe cumplir una serie de pasos como la preproducción, la producción y la postproducción.

4.5.1 Preproducción

Es el plan a seguir para desarrollar paso por paso un determinado programa. Esta etapa es importante porque gracias a ella se facilitan las fases de producción y postproducción.

Un programa de radio debe tener una idea, un carácter definido, una temática establecida, una audiencia, un horario fijo, un formato, una periodicidad y un objetivo o meta a cumplir. Con relación a este último punto, Mario Kaplún señala que “*Un programa sólo se justifica si tiene una finalidad, si llena una necesidad. Si le sirve al oyente, si le aporta y le deja algo (...)*” (KAPLÚN, 1978; p. 266).

Tomando en cuenta los aspectos anteriormente señalados se procederá a enumerar los que tomaremos en cuenta para la realización de nuestros micros sobre la adolescencia y los métodos anticonceptivos.

1) Idea: La idea de nuestro programa es producir una serie de micros radiofónicos para informar y sensibilizar a las adolescentes con edades

comprendidas entre 13 y 19 años de edad sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

2) Sinopsis: Es una ampliación y desarrollo de la idea. Además, en esta etapa se describen los aspectos más formales de la producción de los micros que se producirán.

Es un resumen de los micros radiofónicos. En nuestro caso se tratarán sobre la adolescencia y los cambios que en ella ocurren, de la sexualidad y sus implicaciones, el uso de los métodos anticonceptivos y las consecuencias que trae el iniciar una vida sexual sin conocer o saber usar los anticonceptivos.

La segunda parte de la sinopsis comprende los aspectos formales del micro programa. A continuación se presentan los que identificarán a nuestros micros sobre la adolescencia y los métodos anticonceptivos:

a) Hipótesis central: es la teoría que se comprobará o refutará algunos de los resultados. Con ella se construye el objetivo del programa. En nuestro caso la hipótesis de nuestro programa radica en ampliar la información que las adolescentes tienen sobre los métodos anticonceptivos a través de la radio por ser un medio que

llega a cualquier lugar y persona en fracciones de segundos y que no requiere de mayores herramientas.

- b) Objetivo: Es la finalidad que persigue el programa. Nuestro objetivo es dar a conocer a las adolescentes la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos y explicar las consecuencias de iniciar y mantener una vida sexual sin protección.

- c) Importancia: Es la relevancia que el programa tiene dentro de la sociedad o público al que va dirigido. Los micros sobre la adolescencia y los métodos anticonceptivos servirán para sensibilizar esa parte de la población y hacerles ver las consecuencias y riesgos de no utilizar los métodos anticonceptivos.

- d) Número de programas y sus temas: Cuando se tiene un proyecto de programa lo primero que debe establecerse es la cantidad que se va a producir y cuál es el contenido que se tratará en cada emisión. En este proyecto se trabajarán tres micros: en el primero se hablará de la adolescencia y la sexualidad, el segundo sobre los métodos anticonceptivos y en el tercero acerca del embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y el aborto.

- e) Periodicidad: Es la frecuencia con la que el programa saldrá al aire. Este tiempo dependerá no sólo del productor, sino de otros factores a considerar como son el espacio del que disponga la emisora; de los patrocinantes y de la producción en sí misma de los micros. En esta categoría también hay que contemplar la posibilidad de la transmisión varias veces durante un día. Ante esta situación se decidió transmitir dos veces al día los lunes, miércoles y viernes.
- f) Nombre del espacio: Para que un programa atraiga al público es necesario un nombre que sea corto y fácil del recordar por los oyentes, debido a que le imprime identidad y sentido de pertinencia. Nuestro programa de micros recibirá el nombre de: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección
- g) Público: Es el target al que va dirigido el programa. Para ello se debe considerar la edad, el estrato social, el nivel de instrucción y el sexo. Nuestro programa irá dirigido a las adolescentes entre 13 y 19 años de edad de cualquier estrato económico y para los padres de esos adolescentes, con la finalidad de que comprendan los problemas de sus hijos.
- h) Fecha y hora de transmisión: Antes de establecer el horario se debe hacer un estudio de la audiencia a la cual va dirigido el

programa para la hora y el día elegido no coincida con alguna actividad que le impida disfrutar del programa. Los micros de ***La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada*** serán transmitidos los días viernes, sábados y domingos a las 3:55 p.m. y a las 8:55 p.m.

- i) Tipo de emisora: Una vez estudiado el target al que será dirigido el programa se busca una emisora que satisfaga las necesidades, gustos y preferencias de los oyentes. Como el programa va dirigido a adolescentes, la emisora debe ser de corte juvenil al estilo de la 92.9, la Megaestación o Hot 94, emisoras que ofrecen programación variada de acuerdo a las necesidades de los jóvenes de hoy.
- j) Formato: El formato es el tipo de programa a utilizar. Los micros radiofónicos serán nuestro formato.
- k) Duración: Es el tiempo que el programa dura en el aire desde su inicio hasta su fin. La mayoría de los micros tienen una duración de 5 minutos. Para la serie de ***La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada*** se utilizará un tiempo de cinco minutos.

4.5.2 Producción

Es la ejecución y desarrollo de la idea. En esta etapa se busca primero la información tomando en cuenta una serie de pasos para su completa y exitosa realización como la recolección y selección del material, elaboración de los guiones de acuerdo al material, los efectos, la música y los efectos sonoros y luego se procede a grabar los micros.

a) Recolección y selección del material: Para producir cualquier espacio radiofónico es importante estar documentado con la finalidad de evitar vacíos en el oyente y conseguir un programa coherente y con información suficiente y necesaria.

Para nuestra serie de micros radiofónicos ***La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada*** buscamos información en las bibliotecas de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, de la Organización Panamericana de la Salud, del Fondo Único de Poblaciones de las Naciones Unidas, de la Maternidad Concepción Palacios y de la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA).

b) Recursos humanos: Son las personas que intervienen en la realización del espacio, donde cada de una tiene una tarea específica dentro

de la producción; es así como existe un director, asistente de producción, un sonidista, un musicalizador, un operador y un locutor.

c) Ficha técnica: En ella se especifica las características y las tareas que desempeñaron cada una de las personas que integran el recurso humano.

d) Guión Literario: Es el texto modelo de la investigación. La redacción del guión literario debe ser con un lenguaje sencillo, simple y directo para que atrape al público y no tenga que pensar en el significado de palabras muy llamativas. La razón es para evitar que se distraiga y pierda la secuencia del micro.

Debe evitarse a toda costa el uso de palabras que tiendan a confundir al oyente porque puede distraerse muy fácilmente y después resulta muy cuesta arriba recuperar su atención.

e) Guión técnico: Es el guión literario pero con las asignaciones técnicas precisas de lo que realiza cada uno de los recursos humanos. Su realización debe ser minuciosa porque de él depende que el programa salga al aire perfecto, ya que es sinónimo de dependencia del personal que labora en una emisora de radio.

f) **Musicalización y efectos sonoros:** Esta fase puede decirse es una de la más importante porque con ella se le da fuerza al programa y se le invita al oyente a transportarse hasta el lugar donde se desarrolla la acción. En la serie ***La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada*** se utilizará como recurso el efecto de reloj, música de corte juvenil y silencios en los espacios requeridos.

4.5.3 Postproducción

Es la etapa final de un programa de radio. En ella se hace el montaje y edición de ser necesario. Si el programa se hizo en seco (se grabó solamente la voz) aquí se coloca los efectos sonoros, la música y los recursos que sean necesarios. Si por el contrario se grabó “en caliente” (todos los elementos son empleados) sólo se procede a pulir el trabajo.

Costos de producción

CONCEPTO	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
6 CD vírgenes	Bs.1.500	Bs.9.000
2 CD de música	Bs. 5.000	Bs.10.000
Estudio	Bs. 50.000	Bs.50.000
Operador técnico	Bs. 80.000	Bs.80.000

Impresión de los tres guiones técnicos	Bs.8.000	Bs.24.000
	TOTAL	BS. 173.000

4.6 Guiones técnicos.

Ficha técnica micro N° 1

Tema: Adolescencia y educación sexual

Serie: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada

Título: Los primeros pasos de la sexualidad

Formato: microprograma radiofónico.

Duración: 5 minutos.

Periodicidad: dos veces al día. Viernes, sábado y domingo.

Horario: 3:55 p.m. y 8:55 p.m.

Audiencia: público adolescente y sus padres.

Día de grabación: 25/10/2005

Producción: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Guión: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Musicalización: Anahís Calderón, Vanesa Ferreira y Manuel Calderón

Locución: Anahís Calderón

Control Técnico: Adriana Carmona

Discografía:

CD 1: Música Variada

Track 1: Liquid: Osmosis

Track 2: Hotel Costes: Ambrosia

Track 3: Manu Chao: Minha Galera

Track 4: Carl Cox: Live a Crobar

Track 5: Yann Tiersen: La redécouverte

Track 6: Coldplay : Speed of Sound

<p>CONTROL</p> <p>CD 1</p> <p>TRACK 2</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00:20</p> <p>NARRADOR.....</p> <p>NARRADOR.....</p> <p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK 3</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 01:41</p>	<p>La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentan: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.</p> <p>Hoy les llevaremos: Los primeros pasos de la sexualidad, la historia de un hecho de la vida real.</p> <p>SIGUE LOCUTORA</p>
--	---

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>¡Ay pero que fastidio! Tengo tiempo esperando este día, pero ¿porqué no pudo ser en otro momento? Es que esto todo viene así sin que a una le avisen nada. Que incómodo! pero bueno al fin llegó.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ahora tengo que estar pendiente de que si me viene o no, que si cambiarme la toallita y de paso los dolores de vientre. Ya veo que esto de ser mujer no será nada fácil.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Lo que más me gusta de todo esto es que mi cuerpo cambio muchísimo y ahora tengo las caderas más grandes, y los pantalones me quedan mejor, mis senos ni hablar.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ya no tengo nada que envidiarle a esas chamas que se ponen silicona, y lo que si no me gusta para nada son las espinillas que me salen, que son ¡horribles! Aunque a pesar de esto igual me veo más chévere.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Y ahora que recuerdo... antes de que me pasara todo esto me explicaron como sería mi desarrollo. En el colegio la maestra le daba como pena hablar de eso y nos explicó por encimita lo que estoy viviendo hoy.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>En la casa no me pararon casi, me imagino que lo vieron normal, y en la televisión de lo que siempre me acuerdo es de las propagandas de toallas sanitarias pero más nada.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Con el tiempo me di cuenta de muchas cosas y comencé a conocerme. Con esto de la menstruación todo el mundo tiene un tabú y un cuento raro.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Que si no te puedes lavar el cabello, ni hacer deporte. Ni comer esto y aquello. Que va yo no le paro a eso porque leí en un folleto que esas cosas son falsas y nosotras podemos hacer nuestra vida como siempre.</p>
<p>CONTROL</p> <p>SE MANTIENE CORTINA</p> <p>ENTRA EFECTO SONIDO DE RELOJ</p> <p>DESDE 00:00 HASTA: 00:05</p>	<p>SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ahora que tengo 15 años, mi vida es diferente. ¡Es la mejor etapa! Tengo full panas, pretendientes, voy a rumbitas y conciertos demasiado buenos y antes ni pendiente de hacer nada de eso.</p>
<p>NARRADOR.....</p>	<p>Comienza el proceso de socialización</p>
<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK: 4</p> <p>DESDE: 00:23 HASTA: 00:55</p> <p>QUEDA DE CORTINA</p>	<p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>¡Diosss! ahí está Andrés con todos sus panas, y yo que pensé que no vendría. Buenísimo que esté aquí a ver si me saca a bailar.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>El sabe que nos gustamos, pero nunca se ha acercado a mí, quisiera conocerlo pero me parece que es medio tímido.</p>
<p>CONTROL</p> <p>SE MANTIENE CORTINA</p> <p>ENTRA EFECTO DE PERSONA CAMINANDO</p> <p>DESDE:00:00 HASTA:00:03</p>	
<p>LOCUTORA</p>	<p>¡¿No puedo creerlo?! ¡Andrés viene hacia mí! Y ya me puse nerviosa y roja, que pena.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p> <p>CONTROL</p> <p>ENTRA EFECTO DE RELOJ</p> <p>DESDE 00:00 HASTA 00:05</p> <p>CD 1 TRACK: 5</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 01:09</p>	<p>¡Que rumba tan buena! estuvimos hablando y todo fluyó súper bien. Yo creo que le gusté porque me pidió el celular para llamarme en estos días.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Ya han pasado varios días y Andrés nada que me llama. Sería genial si fuese su novia, aunque eso es un rollo después por la llamadera, mi mamá lo va a querer conocer y después va a querer otras cosas y eso si que no. Mejor espero a ver que pasa.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE NARRADOR</p>

<p>NARRADOR.....</p>	<p>Y el momento llegó....</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Al fin me invitó al cine pensé que nunca lo haría. En mi casa no querían dejarme salir, y yo no podía dejar pasar esta oportunidad y me escape.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Yo estaba nerviosa, quería verme bien a pesar de todas las espinillas que me habían salido. Tarde tanto en vestirme, no sabía ni que ponerme.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Era la primera vez que salíamos solos. Entre la oscuridad y la luz de la pantalla se aprovechó y me agarró la mano. Al principio me dio pena pero en realidad también me gustó que lo hiciera.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>La película estuvo buena, pero en realidad casi no la vi jajaja. Lo mejor de la película fue cuando nos besamos. Y después de esto siempre salíamos, ya estábamos empatadísimos.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Andrés y yo estábamos juntos para arriba y para abajo, en el liceo, por mí casa, en rumbitas reuniones, todo pasaba volando.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>El era más pícaro y siempre quería que nos quedarnos solos. Ya teníamos tiempo de novios, pero la intenciones de él no eran las mismas que las mías.</p>
<p>CONTROL CD 1 TRACK: 6 DESDE: 00:00 HASTA 00:40</p>	<p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Un día los besos y caricias ya no eran suficientes, Andrés sentía algo más y me propuso que estuviéramos juntos. Pero yo no me sentía preparada para ese momento y no sabía que hacer.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>En parte me daba miedo y pena con él. También pensé que mí mamá podría enterarse que no era virgen y que podía quedar embarazada.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>A pesar que sentía curiosidad porque llegara ese momento me sentía muy insegura.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>¿Y hora que hago? Quiero saber que se siente y yo quiero tanto a Andrés. Que difícil es esto... lo peor de todo esto son las consecuencias.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Mejor lo pienso bien antes de empezar a tener relaciones.</p>
<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK 2</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00: 31</p> <p>QUEDA COMO CORTINA HASTA DESVANECERSE</p>	
<p>NARRADOR.....</p>	<p>La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación social presentó: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE NARRADOR</p>

<p>NARRADOR.....</p>	<p>Hoy: Los primeros pasos de la sexualidad, la historia de un hecho de la vida real.</p>
<p>NARRADOR.....</p>	<p>En los controles Adriana Carmona, en la locución Anahís Calderón, en la narración Vanessa Ferreira, en la producción: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira, en la musicalización Manuel Calderón.</p>

Ficha técnica Micro N° 2

Tema: Métodos anticonceptivos

Serie: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada

Título: Los métodos al alcance de tus manos

Formato: microprograma radiofónico.

Duración: 3 minutos y 33 segundos.

Periodicidad: dos veces al día. Viernes, sábado y domingo.

Horario: 3:55 p.m. y 8:55 p.m.

Audiencia: público adolescente y sus padres.

Día de grabación: 25/10/2005

Producción: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Guión: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Musicalización: Anahís Calderón, Vanessa Ferreira y Manuel Calderón

Locución: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Control Técnico: Adriana Carmona.

Discografía:

CD: 1 Música variada

Track 1: Liquid: Osmosis

Track 2: Hotel Costes: Ambrosia

Track 7: James Brown: I got you (I fell good)

Track 8: Yann Tiersen: Frida

Nombre del programa: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada

Productoras: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Duración: 3 min., 33 seg.

Días de transmisión: Viernes, sábado y domingo.

<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK 1</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA : 00:19</p> <p>SE MEZCLA CON TRACK 2</p> <p>NARRADOR.....</p> <p>LOCUTORA</p>	<p>Todos los jóvenes tienen derecho a recibir información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y el lugar dónde pueden conseguirlos.</p> <p>Pero ¿por qué cuesta tanto que los compremos? ¿Es un problema económico? ¿De conciencia? ¿De madurez?</p> <p style="text-align: right;">SIGUE CONTROL</p>
---	--

<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK: 2</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00:18</p> <p>NARRADOR.....</p>	<p>La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentan: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.</p> <p>Hoy les traemos: Los métodos al alcance de tus manos.</p>
<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK: 7</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 01:28</p> <p>LOCUTORA</p>	<p>Andrés sigue insistente con lo de la prueba de amor. Yo aún no me decido, pues no quiero correr ningún tipo de riesgo.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Por lo poco que me han enseñado en el liceo y lo que me dicen mi mamá y mis amigas, hay full métodos anticonceptivos en el mercado pero no sé cuál usar.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Se que existe el condón y al parecer es uno de los más seguros porque además de proteger del embarazo también previene de las infecciones de transmisión sexual.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Y escuché por ahí que hay hombres que no les gusta usarlos por lo incómodo que son.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Mis amigas me han aconsejado las pastillas anticonceptivas, pero existen tantas en el mercado que no se cuál tomar.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Y hay unas que engordan, te hacen salir acné, manchas y no quiero que me pase nada de eso.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Una amiga que comenzó a tener relaciones sin protección estaba tan asustada que se tomó las pastillas del día después que según ella sirven para evitar un embarazo.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Yo veo todo esto de las pastillas muy complicado y de paso hay que ir al ginecólogo para que te recomiende una que se adapte a ti.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>A mí me da pena ir a la farmacia a comprarlas y con lo olvidadiza que soy yo. Pero ir al ginecólogo me da terror porque puede descubrirme mi mamá y me metería en problemas.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Existen otros métodos. Carolina, mi mejor amiga, se hizo un implante. ¡Eso no me gusta para nada!</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ella dice que solo le incomodó la pequeña operación para colocárselo. Sin embargo, los médicos no lo recomiendan a las adolescentes.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Carolina dice que no tendrá que preocuparse por un embarazo en 5 años pero y ¿las infecciones de transmisión sexual?</p>
<p>CONTROL CD 1 TRACK 8 DESDE: 00:00 HASTA: 00:57</p>	<p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>¡Yo no se que hacer! mi mamá usa una cosa que se llama DIU, he escuchado que le ha ido bien, pero necesita un ginecólogo que coloque el aparato. Además eso es para mujeres mayores no para adolescentes como yo.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>¡Y hay más métodos! En el liceo nos enseñaron que los más aceptados son el método Billings, creo que así se llama, el del ritmo y el Coitus Interruptos.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Pero son súper inseguros, casi todas mis amigas y que se protegen con esos métodos y la gran mayoría ya tienen hijos y sus vidas son un desastre.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA</p>	<p>Yo ni loca usaría esos, pero los otros o son caros o muy complicados de utilizar.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Me da miedo quedar embarazada o contagiarme de alguna infección. Pero Andrés es un buen muchacho. Creo que a mi no me pasará nada de eso.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Aunque tengo mis dudas porque yo no sé si Andrés ha estado con otras muchachas que tengan alguna infección. ¿Y si después me la transmite a mí?</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Yo lo quiero mucho pero... será mejor que aún no estemos juntos. Creo que podemos esperar.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE CONTROL</p>

<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK: 2</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00:29</p> <p>DESVANECERSE</p> <p>NARRADOR</p> <p>NARRADOR</p>	<p>La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentaron: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.</p> <p>Hoy con: Los métodos al alcance de tus manos</p> <p>En los controles Adriana Carmona, en la locución Anahís Calderón, en la narración Vanessa Ferreira en la producción Anahís Calderón y Vanessa Ferreira, en la musicalización Manuel Calderón.</p>
---	---

Ficha técnica Micro N° 3

Tema: Embarazo adolescente

Serie: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada

Título: Eso no me va a pasar a mí

Formato: microprograma radiofónico.

Duración: 5 minutos.

Periodicidad: dos veces al día. Viernes, sábado y domingo.

Horario: 3:55 p.m. y 8:55 p.m.

Audiencia: público adolescente y sus padres.

Día de grabación: 25/10/2005

Producción: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Guión: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Musicalización: Anahís Calderón, Vanessa Ferreira y Manuel Calderón

Locución: Anahís Calderón, Vanessa Ferreira

Control Técnico: Adriana Carmona.

Discografía:

CD 1 Música Variada

Track 1: Liquid: Osmosis

Track 2: Hotel Costes: Ambrosia

Track 9: Hotel Costes: Café de Flores

Track 10: Hotel Costes: Sous le soleil

Track 11: The Flaming Lips: A spoonful weighs a ton

Track 12: Liquid: State of grace

Track 13: Dirty Diamonds: Pista número 8

Nombre del programa: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada

Productoras: Anahís Calderón y Vanessa Ferreira

Duración: 5 min.

Días de transmisión: Viernes, sábado y domingo.

<p>CONTROL CD 1 TRACK 1 DESDE: 00:00 HASTA: 00:43 DESVANECERSE</p> <p>NARRADOR.....</p>	<p>En la actualidad el embarazo se ha convertido en una situación común entre las adolescentes, que ocurre por falta de educación tanto en la familia, instituciones educativas y medios de comunicación social.</p> <p>SIGUE LOCUTORA</p>
--	--

<p>LOCUTORA</p>	<p>¿Por qué será que tengo tantas amigas y conocidas embarazadas? Casi todas dejaron el liceo, y ya no salen a rumbear conmigo, tienen que estar con sus bebés y quedaron gorditas después del embarazo. Yo espero que nunca me pase eso.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Es que también se ponen a inventar sin pensar bien. Yo creo que quedan embarazadas porque no utilizan ningún método anticonceptivo.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Algunos son caros, y mis panas creen que son difíciles de usar o les da pena comprarlos.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE CONTROL</p>

<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK 2</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00:17</p> <p>NARRADOR.....</p>	<p>La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentan: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.</p> <p>Hoy: Eso no me va a pasar a mí.</p>
<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK 9</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00:31</p> <p>QUEDA COMO CORTINA</p> <p>NARRADOR.....</p>	<p>El día de la prueba llegó. Andrés buscó el momento más apropiado para estar con Mariana.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE NARRADOR</p>

<p>NARRADOR.....</p>	<p>Ella a pesar de lo insegura que estaba también deseaba estar con Andrés, pero ese día no se atrevió a dar ese paso.</p>
<p>NARRADOR.....</p>	<p>Hubo varios intentos, y mientras tanto ella seguía pensando si lo haría o no. Pero un día entre la emoción del momento, el calor y las caricias, Mariana no pensó más en lo que debía o no hacer.</p>
<p>NARRADOR.....</p>	<p>Se dejó llevar por el momento y sucedió lo que tanto esperaban ambos.</p>
<p>CONTROL CD 1 TRACK 10 DESDE: 00:00 HASTA: 00:45 QUEDA COMO CORTINA</p>	<p>SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ah, ¡es que es lo máximo! No tengo palabras para explicar esta sensación. Siento que Andrés ahora me quiere más, espero que nunca me deje.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Lo único malo de todo esto, es que tanto pensar no me sirvió de nada y no pudimos cuidarnos. Le dije a Andrés que usara un preservativo, pero no tenía.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Y no fue solo una vez que estuvimos juntos esto se repitió muchas veces. Pero Andrés no tenía dinero para comprar un condón.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA</p>	<p>Y no había ido al ginecólogo para cuidarme porque mi mamá podría descubrirme y sabría que estaba teniendo relaciones y eso no le iba a gustar para nada.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Poco a poco le restamos importancia a pesar de los cuentos de mis amigas y usamos métodos más inseguros. Pasamos varios sustos pero no pasó de ser eso.</p>
<p>CONTROL</p> <p>EFECTO DE RELOJ</p> <p>DESDE 00:00 HASTA: 00:05</p> <p>CD 1 TRACK 11</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA:00: 26</p>	
<p>NARRADOR.....</p>	<p>Pero luego de unos meses...</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>La situación comenzó a preocuparme, yo sentía mí cuerpo extraño. Andrés me decía que estaba paranoica por los sustos anteriores y que no me preocupara que esperara a que me llegara la menstruación.</p>
<p>LOCUTORA</p>	<p>Pero mi instinto me decía que algo no estaba bien, los días pasaban y mis senos crecían, mi retraso era cada vez mayor, y estaba de un ¡mal humor!</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Mi cabeza daba vueltas y vueltas y sin pensarlo más fui desesperada al ginecólogo para salir de dudas.</p>
<p>CONTROL</p> <p>MUSICA DE SUSPENSO</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA:00:31</p> <p>QUEDA COMO CORTINA</p>	<p>SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Entré tan asustada al consultorio. La doctora me hizo una serie de preguntas y entre esas si me protegía al tener relaciones.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Le dije que no. Comenzó a revisarme y me hizo un eco, creo que así se llama. La mirada de la doctora no era nada normal o no se si eran ideas mías.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Me dijo que me vistiera que iba hablar conmigo. Sentí que pasaron los minutos más largos de toda mi vida esperando esa respuesta. Y cuando me senté lo dijo... estaba embarazada.</p>
<p>CONTROL CD 1 TRACK 12 DESDE 00:00 HASTA 00:55</p>	<p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA.....</p>	<p>¿Qué? ¡Esto no puede pasarme a mí! ¿Ahora que voy hacer? ¿Cómo les digo a mis papás que tendré un bebé? ¿Por qué no pensé en esto antes?</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>La doctora me dijo que debí cuidarme y ser más responsable. Ahora todo será diferente para mí. ¡Yo no quería tener un bebé!</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ahora no podré seguir con mis planes de estudiar, trabajar y salir con mis amigos como antes. Además mi cuerpo ya no será el mismo, seguro quedaré gordita, con estrías, que horrible. Mi vida será diferente.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE NARRADOR</p>

<p>NARRADOR.....</p>	<p>Mariana además de estar embarazada, también tenía una infección de transmisión sexual que afectaría a su bebé, producto de la promiscuidad de Andrés.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Yo no sabía que hacer. Andrés y mis amigas me dijeron que no tuviera al bebé, pero mis padres no lo permitirían. Estaba resignada a ser mamá.</p>
<p>CONTROL</p> <p>CD 1 TRACK 13</p> <p>DESDE: 00:00 HASTA: 00:29</p> <p>QUEDA COMO CORTINA</p>	
<p>LOCUTORA</p>	<p>Sólo pienso que si hubiese recibido más información sobre este tema, quizás no estuviese pasando por esto.</p> <p style="text-align: right;">SIGUE LOCUTORA</p>

<p>LOCUTORA</p>	<p>Después que decía que mis amigas salían embarazadas porque no se cuidaban, yo vine hacer lo mismo. Que irresponsable fui.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Ahora pienso distinto, se que antes de tener relaciones hay que ir al ginecólogo para cuidarse, para evitar embarazos e infecciones.</p>
<p>LOCUTORA.....</p>	<p>Evitar tener tantas parejas, y conocerlas para no pasar por lo que hoy estoy viviendo yo.</p>
<p>CONTROL CD 1 TRACK 2 DESDE: 00:00 HASTA: 00:29 QUEDA DE CORTINA HASTA DESVANECER</p>	<p>SIGUE NARRADOR</p>

<p>NARRADOR</p>	<p>La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentaron: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.</p> <p>Hoy: Eso no me va a pasar a mí</p>
<p>NARRADOR</p>	<p>En los controles Adriana Carmona, en la locución Anahís Calderón, en la narración Vanessa Ferreira, producción Anahís Calderón y Vanessa Ferreira y en la musicalización Manuel Calderón.</p>

Conclusiones

Entre los 13 y los 19 años, los adolescentes comienzan a reconocerse, a asumirse y a aceptarse como seres sexuados capaces de satisfacer sus necesidades y de hacer el intento por ser “responsables” de su vida sexual y la de su pareja.

Para que ello ocurra, es necesaria una buena educación sexual basada en un conjunto de valores sobre la identidad, las relaciones y la intimidad, a través del aprendizaje sexual, la salud reproductiva, la imagen corporal, los afectos y la función del sexo genital.

Este trabajo fue realizado con la intención de abordar el tema sexual para brindarles información a las adolescentes sobre la importancia de conocer el uso correcto de los métodos anticonceptivos con la finalidad de que le sirva como herramienta para prevenir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

La motivación que inspiró a la investigación fue el alto índice de embarazos adolescentes y la problemática que gira en torno a esta situación y las consecuencias que pueden acarrear esto para la juventud dentro de una sociedad, que ve al sexo y la sexualidad como un tema tabú.

Nuestros padres son los encargados de enseñarnos las primeras lecciones sobre la sexualidad y el sexo, pero por la incomodidad que origina hablar del tema, ello ha quedado relegado a los maestros en las escuelas, quienes por la misma razón se limitan a explicar lo concerniente a los aspectos biológicos sin profundizar en las distintas aristas de la materia como las causas y consecuencias de iniciar una vida sexual, sin tomar en cuenta los riesgos que origina el no usar protección adecuada.

Mediante la aplicación de las encuestas a las adolescentes logramos determinar que sí poseen información sobre el tema de la sexualidad, pero aún es necesario reforzar estos conocimientos desde la educación primaria hasta la diversificada con un verdadero plan educativo sobre el tema que oriente a estos jóvenes que empiezan a tener miles de incógnitas sobre el tema sexual.

Con la implementación de nuevos planes para la enseñanza sobre la sexualidad, específicamente sobre los métodos anticonceptivos, se formará una nueva generación de futuros padres que tendrán a su alcance los conocimientos y las habilidades para enfrentarse a sus hijos cuando comiencen a vivir la etapa más importante de sus vidas: la adolescencia.

Por otra parte, es preciso implementar campañas a través de los distintos medios de comunicación social para sensibilizar a esta población y

lograr, de esta manera, prevenir las consecuencias que genera la ausencia o escasa educación sexual y uso de anticonceptivos.

A pesar de que los resultados de nuestra encuesta arrojaron que el condón y las pastillas anticonceptivas son las más conocidas, todavía existe un alto desconocimiento sobre el uso de otros métodos que ayudan a prevenir los embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Un factor que influye en el poco uso de protección en la vida sexual de estas adolescentes es la edad tan temprana en la que se inician, ya que no se encuentran completamente maduras tanto en el aspecto físico como psicológicamente para afrontar seriamente esta etapa, además poseen muchos tabúes, prejuicios y en ocasiones dificultad económica que les impiden acceder a ellos.

En cuanto a la publicidad es importante cambiar el sentido con el cual se trata el tema sexual, evitando desvirtuar y utilizar este tema para la incitación a la compra y venta de un producto, debido a que este medio ejerce gran influencia en los jóvenes y puede emplearse para cautivar a este target de una manera más instructiva.

La inexistencia de programas informativos sobre el uso de métodos anticonceptivos en el área metropolitana, fue lo que nos condujo a la elección

del microprograma, formato radiofónico que por ser un vehículo inmediato, preciso y sencillo permite llevar a cabo nuestro firme propósito de satisfacer la carencia de información que pueda existir en los adolescentes y sus padres.

Bibliografía

Libros y tesis

AVESA, (1982): Aprendamos a hablar de sexualidad, Cesap, Caracas.

BALSEBRE, Armand, (1996): El lenguaje Radiofónico, Ediciones Cátedra, Madrid.

BRICEÑO, Ana (2002): La sexualidad también se enseña por radio, Caracas. Trabajo de Licenciatura de la Escuela de Comunicación Social de la UCV.

CABELLO Julio, (1986): La radio, su lenguaje géneros y formatos. Editorial Torre de Babel, Caracas.

CARRERA DAMAS, Felipe, (1974): El comportamiento sexual venezolano, Ávila Editores, Caracas.

CARRERA Damas, Felipe, (1981): Educación Sexual para todas las Edades en el Hogar en la Escuela, Ediciones Temas Sexuales, Caracas.

CARRERA DAMAS, Felipe, (1985): Manual práctico de información sexual, Ariel Planeta Venezolana, Caracas.

ECO, UMBERTO, (1982): Como se hace una tesis: Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura, Editorial Gedisa, Buenos Aires.

ENCICLOPEDIA BARSA, (1957): Enciclopedia Británica,INC. Tomo VI, Buenos Aires.

ERRAZTI, Jon, (1981): Anticoncepción: un manual sobre métodos de planificación familiar, Social development center, Chicago.

GARCIA VARGAS, Carolina ; AMBAR PERNIA Nury, (1997): Aprendiendo juntos sobre nuestra sexualidad, salud y cuerpo, Caracas.

GALE, Gay, (1989): Guía Sexual para el Adolescente, Buenos Aires.

HAUSMAN, Carl, (2001): Producción en la radio moderna, Internacional Thomson Editores, México.

HERRIOT, Emans Jean, (2000): Ginecología en pediatría y la adolescencia, Editorial McGrau Hill, México.

HOLT, Henry, (1987): Guía sexual para las adolescentes, Javier Vergara Editores, Buenos Aires.

KAPLUN, Mario, (1978): Producción de programas de radio. El guión – la realización, CIESPAL, Quito.

LOPEZ FELIX, Fuentes Antonio, (1989): Para comprender la sexualidad, Editorial Verbo Divino, España.

NUÑEZ, Oswaldo, (1978): El locutor educativo, Fondo Editorial, Caracas.

ORTIZ Miguel y otros, (1995): Diseño de programas de radio, guiones, géneros, fórmulas, Barcelona.

OMS, (1996): Complicaciones del aborto. Directrices y técnicas de prevención y tratamiento, Baltimore.

OMS, (1995): La salud del adolescente y del joven, Baltimore.

OMS, (1999): Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Baltimore.

RODRÍGUEZ, Elena, (1983): Iniciación sexual y comunicación, Caracas.
Trabajo de Licenciatura de la Escuela de Comunicación Social de la UCV.

TONEZZER, Marisa, (1995): Conozca más sobre la anticoncepción, Atlántida, Buenos Aires.

VILLAMIZAR, Gustavo (2005): Teoría y práctica de la radio. Editorial CEC, Caracas.

Páginas Web

www.ine.gov.ve

www.unfpa.org.ve

www.psicologiaparatodos.com

www.asambleanacional.gov.ve

www.organon.com.ve

Leyes

Ley Orgánica de Protección a Niñas, niños y Adolescente, aprobada en el 2 de octubre de 1998, por la Asamblea Nacional. Gaceta oficial número 5.266

Cuestionario

Buenos días, somos estudiantes de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela. La presente encuesta a realizar será utilizada para asuntos estrictamente confidenciales y académicos y no para uso comercial o difusión masiva.

A continuación se presentan una serie de preguntas para medir el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos y la posibilidad de crear un programa radiofónico de corte juvenil que trate sobre el tema

1) ¿Edad?

2) ¿Nombre de la Institución?

3) ¿Zona donde reside?

4) ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?

Si ____

No____

Si la respuesta es afirmativa avance al siguiente planteamiento y si es negativa pase a la pregunta nº 7.

5) ¿Utiliza métodos anticonceptivos en el acto sexual?

Si ____ No ____

6) ¿Para qué utiliza los métodos anticonceptivos?

Prevenir infecciones de transmisión sexual _____

Prevenir embarazos _____

Todas las anteriores _____

7) ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoce? (marque todas las opciones que conozca)

Pastillas anticonceptivas _____ Condón _____

Método del ritmo _____

DIU _____ Coito interruptus _____

8) ¿A través de qué medio obtuvo información sobre los métodos anticonceptivos?

(Marque todas las opciones que apliquen)

Padre _____ Madre _____ Hermano _____

Familia _____ Institución educativa _____ Pareja _____

Amigos _____ Radio _____ TV _____ Medios

impresos _____ Otros _____

9) Estarías dispuesto a sintonizar un programa de radio que trate sobre el uso de los métodos anticonceptivos?

Si_____ No____

Si la respuesta es afirmativa continúe con el siguiente ítem. Si es negativa concluyó la encuesta.

9) ¿Qué día le gustaría se transmitiera el programa? (Marque una sola opción)

Lunes_____ Martes_____ Miércoles_____

Jueves_____ Viernes_____ Sábado_____ Domingo_____

10)¿En que horario le gustaría escuchar el programa? (Marque una opción)

Mañana_____ Tarde_____ Noche_____

Apéndice

Acné: es la inflamación de la piel caracterizada por erupciones superficiales que son ocasionadas por oclusión de los poros de la misma.

Adolescencia: Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el pleno desarrollo. Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta

Anemia: Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina o del número de glóbulos rojos en la sangre. Es frecuente durante el embarazo.

Anoscopia: Es el procedimiento en el cual se extrae una pequeña parte del tejido rectal (anal) para un examen de diagnóstico.

Anomalía cromosómica: Malformación, alteración biológica, congénita o adquirida.

Autoestima: Consideración, aprecio o valoración de uno mismo

Biopsia: Procedimiento de investigación clínica que consiste en separar del organismo vivo una porción de un órgano determinado para confirmar o completar un diagnóstico.

Cáncer cervicouterino: una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino

Células inmunológicas: son aquellas que conforman el sistema inmunológico.

Cervix: Extremo más bajo y estrecho del útero que se abre en la vagina. Con frecuencia se le denomina cuello uterino.

Cesárea: Operación quirúrgica en la que, a través de una abertura en el abdomen, se extrae al niño del útero de la madre.

Chancro blando: Conocida también como “enfermedad de Ducrey”, es una enfermedad de transmisión sexual producida por una bacteria el *Haemophilus ducreyi*.

Clamidia: es causada por el organismo *Chlamidia trachomatis* y es la infección de transmisión sexual más común.

Coito: Unión sexual entre el hombre y la mujer

Conductos deferentes: se encuentran cerca de la vejiga. Estos son órganos que cumplen la función de almacenar los espermatozoides y conducirlos al exterior.

Cuello uterino: es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina.

Curetaje: Es una operación quirúrgica menor, en la cual el medico primero dilata el cérvix y luego inserta un instrumento en forma de cuchara tallada y lo usa para raspar la pared del útero.

Daños neurológicos: es una lesión que se produce en las estructuras cerebrales de forma súbita.

Deshidratación: Se produce cuando el cuerpo pierde demasiados fluidos. El cuerpo humano necesita agua para llevar adelante sus funciones normales.

Desnutrición: Desnutrición es la condición que ocurre cuando el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

Diabetes: es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso.

Disfunción sexual: Es la deficiencia del funcionamiento de los órganos sexuales, producido por la atrofia o la disminución de la estimulación nerviosa, que impide una actividad sexual satisfactoria. En el hombre produce un deterioro de la función eréctil del pene y en la mujer, la frigidez.

Displasia: es el desarrollo anormal de células en el cuello del útero.

Distosia: es la dificultad que se presenta en el parto a causa de una anomalía.

Ecografía: es una técnica de diagnóstico médico, en la que las imágenes se forman por el uso de ultrasonidos.

Educación sexual: Es el proceso formal e informal, por el cual recibimos información acerca de la sexualidad desde que nacemos hasta que morimos.

Embarazo adolescente: es la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

Embarazo ectópico: Es el que se desarrolla fuera de la matriz (útero), es decir, en una localización anómala para el desarrollo del feto, por lo que no sobrevive casi nunca.

Endometrio: es la mucosa que cubre el interior de la cavidad uterina cuya función es la de alojar al huevo o cigoto después de la fecundación permitiendo su implantación y favoreciendo el desarrollo de la placenta.

Endometritis: Es la inflamación de la mucosa uterina o endometrio

Enfermedad tiroidea: Es una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ataca ciertos tejidos) que causa hiperactividad de la glándula tiroides.

Erección: Acción o efecto de levantar o levantarse. En este caso del pene.

Erotismo: Procedente del dios griego Eros, dios del amor, el erotismo se ocupa de todo lo relacionado con las relaciones sexuales y no simplemente con el acto físico sino también con todas sus proyecciones. El erotismo puede verse en combinación con la libido, término más usado por el psicoanálisis de tipo freudiano.

Escroto: Bolsa que cubre y aloja a los testículos fuera del abdomen en el hombre.

Espermaticidas: son productos químicos que se introducen en la vagina antes de mantener relaciones sexuales.

Espermatozoides: es una célula haploide que constituye el gameto masculino en los animales. Los espermatozoides se forman en el interior de los testículos.

Estrógeno: son hormonas sexuales de tipo femenino producidos por los ovarios y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

Eyacuación: es la expulsión del esperma por el pene. Sus alteraciones conllevan a problemas de la fertilidad y la sexualidad.

Eyacuación precoz: Es la eyacuación que se presenta antes del momento en el que el hombre lo desea o demasiado rápido como para satisfacer a la compañera durante la relación sexual.

Fertilidad: Capacidad de procrear que posee normalmente toda persona sana y sexualmente madura.

Feto: el producto de la concepción a partir tercer mes de vida intrauterina. Se habla de feto viable a partir del 7 mes.

Flujo vaginal: Secreción genital que puede ser normal o patológica como síntoma de alguna alteración

Ganglios linfáticos: son unas estructuras nodulares que forman parte del sistema linfático, formando agrupaciones en forma de racimos localizados en las axilas, ingles, cuello, mediastino y abdomen.

Gestación: Se refiere al proceso posterior a la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Gonorrea: Enfermedad provocada por un gonococo, el Neisseria gonorrhoeae, caracterizada por la inflamación de las mucosas genitales.

Himen: membrana que en las chicas vírgenes reduce el orificio externo de la vagina.

Hemorragia: es una pérdida de sangre.

Hemorragia cerebral: tipo de ataque cerebral que se produce cuando se revienta una arteria defectuosa del cerebro, con lo que la sangre inunda los tejidos circundantes.

Hemorragia genital: tipo de irregularidades en la menstruación, aborto o postparto.

Herpes: es cualquier lesión cutánea inflamatoria caracterizada por la aparición de pequeñas vesículas agrupadas formando un racimo y rodeados de un halo rojo.

Infanticidio: es el asesinato de un ser humano antes de que se cumplan 72 h de su nacimiento.

Infecciones epidídimo: Es la inflamación de uno o ambos testículos, causada con frecuencia por infección

Infecciones de transmisión sexual: son enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo, producidas por bacterias, hongos y virus.

Infecciones urinarias: Es la inflamación de las estructuras del aparato urinario, ocasionada por un agente infeccioso.

Infertilidad: Incapacidad de una mujer para llevar a cabo un embarazo a término, a diferencia de la esterilidad, que es la imposibilidad de embarazarse o de un hombre para embarazar a una mujer.

Inmunológica: relativo a las enfermedades del sistema inmune

Laparoscopia: Visualización de la cavidad abdominal con un endoscopio

Libertinaje: desenfreno en hacer o decir cosas

Linfogranuloma: infección de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*

Líquido amniótico: Líquido que rodea al feto, con funciones de protección, de transporte y de intercambio.

Lupus eritematoso sistémico: Es una enfermedad inflamatoria de causa desconocida que afecta la piel, los riñones, las articulaciones, el sistema nervioso, los pulmones, los sistemas circulatorio y digestivo.

Menopausia: es un término médico que designa la fecha de la última menstruación de una mujer.

Métodos anticonceptivos: son aquellos que impiden la unión del óvulo con el espermatozoide. Son útiles para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Minilaparotomía: intervención quirúrgica que se utiliza para cortar, ligar o amarrar las trompas de Falopio.

Moco cervical: secreción mucoide de las glándulas del cérvix cuya cantidad y calidad es modificada por los cambios hormonales del ciclo femenino.

Neoplasia intraepitelial cervical: es el crecimiento anormal de células en la superficie del cuello uterino y, aunque no es un cáncer, se considera una condición precancerosa.

Neurosífilis: Forma terciaria de sífilis que se manifiesta por un trastorno cerebral caracterizado por una sintomatología afectiva y un daño cognitivo de tipo demencial.

Orgasmo: Una de las 4 fases en que se divide el ciclo de la respuesta sexual. Se presenta tras haber pasado las fases de excitación y meseta, tras el orgasmo se produce la resolución.

Ovulación: es el proceso de emisión de un óvulo tras la formación de un folículo ovárico.

Óvulo: es el gameto femenino, una célula haploide producida por el ovario portadora del material genético y capaz de ser fecundado por un espermatozoide, formando un cigoto.

Papanicolaus: examen médico que se realizan las mujeres para descartar cualquier tipo de Virus de Papiloma Humano.

Papiloma humano: es una infección de transmisión sexual Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal, o sea que crece entre los muslos y la parte interna de las nalgas, en el pene o en la vagina.

Pelvis: es la región anatómica limitada por los huesos que forma la cintura pélvica.

Pene: es el órgano copulador masculino

Penetración: Introducción de un cuerpo en otro a través de sus poros o cavidades óseas.

Penicilina: es un antibiótico del grupo de los betalactámicos cuyo primer representante fue la Penicilina G. Es el primer antibiótico y fue descubierto por Alexander Fleming.

Promiscuidad: es una conducta del ser humano en la que se mantiene relación sexual con varias personas.

Prostágeno: hormona sexual femenina cuyo principal representante es la progesterona.

Prostitución: es la venta de servicios sexuales a cambio de dinero u otra retribución.

Pubertad: se refiere al proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo de un niño se convierte en adulto, capaz de la reproducción.

Semen: es un líquido viscoso y blanquecino que es excretado por el pene durante la eyaculación, al final del acto sexual.

Sexo: En español, la palabra sexo (del latín sexus, y ésta del verbo secare, «cortar») tiene varios significados. Por lo general, existen dos sexos: macho y hembra

Sexualidad: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo.

Sida: Afección grave de origen vírico, transmitida por vía sexual o sanguínea, que provoca una profunda alteración del estado vital debido a la ausencia de reacciones inmunitarias.

Sífilis: Enfermedad venérea infectocontagiosa, provocada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, que se manifiesta por un chancro y por lesiones viscerales y encefálicas a largo plazo

Testículo: son cada una de las dos gónadas masculinas, productoras de los espermatozoides, y de las hormonas sexuales (testosterona). Órganos

glandulares que forman la parte más importante del aparato genital masculino.

Tricomona vaginal: microorganismo que causa infección vaginal

Trompas de Falopio: forman parte del aparato genital femenino, estas poseen una posición transversa entre el útero y los ovarios, que transporta los ovocitos entre estas dos estructuras.

Úlceras: son lesiones parecidas a un cráter que se presentan en la piel o en una membrana mucosa y son producidas por una condición maligna.

Útero: es el órgano de la gestación del aparato reproductor femenino. Aloja al blastocisto, que se implanta en el endometrio, dando comienzo a la gestación.

Vagina: es el conducto que, en las hembras de los mamíferos, se extiende desde la vulva hasta el útero. Este conducto es utilizado en general para realizar el coito y para el alumbramiento.

Vaginosis bacteriana: Vaginitis por bacterias generalmente producida por Gardnerella.

Verrugas: Son causadas por un virus, aparecen a menudo durante la edad escolar y se diseminan por contacto directo de la piel.

Vulva: es el conjunto externo de los genitales femeninos. En los seres humanos consta de los labios mayores y menores, del clítoris, de la apertura de la uretra y de la entrada de la vagina.

Vulvovaginitis: Inflamación de la vulva y vagina.

Guiones literarios

Micro 1: Los primeros pasos de la sexualidad

La adolescencia es una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano.

Uhhmmm! ¿Será por eso que nos cambia el cuerpo? ¿Ya no pienso como antes y mis emociones y sentimientos son distintas? Después de todo esto creo que ya seré adulta...

La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentan: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.

Hoy les llevaremos: Los primeros pasos de la sexualidad, la historia de un hecho de la vida real.

¡Ay pero que fastidio! Tengo tiempo esperando este día, pero ¿por qué no pudo ser en otro momento? Es que esto viene así sin que a una le avisen nada. ¡Que incómodo! pero bueno al fin llegó.

Ahora tengo que estar pendiente de que si me viene o no, que si cambiarme la toallita y de paso los dolores de vientre. Ya veo que esto de ser mujer no será nada fácil.

Lo que más me gusta de todo esto es que mi cuerpo cambio muchísimo y ahora tengo las caderas más grandes, y los pantalones me quedan mejor, mis senos ni hablar.

Ya no tengo nada que envidiarle a esas chamas que se ponen silicona, y lo que si no me gusta para nada son las espinillas que me salen, que son ¡horribles! Aunque a pesar de esto igual me veo más chévere.

Y ahora que recuerdo... antes de que me pasara todo esto me explicaron como sería mi desarrollo. En el colegio la maestra le daba como pena hablar de eso y nos explicó por encimita lo que estoy viviendo hoy.

En la casa no me pararon casi, me imagino que lo vieron normal, y en la televisión de lo que siempre me acuerdo es de las propagandas de toallas sanitarias pero más nada.

Con el tiempo me di cuenta de muchas cosas y comencé a conocerme. Con esto de la menstruación todo el mundo tiene un tabú y un cuento raro.

Que si no te puedes lavar el cabello, ni hacer deporte, ni comer esto y aquello. Que va yo no le paro a eso porque leí en un folleto que esas cosas son falsas y nosotras podemos hacer nuestra vida como siempre.

Ahora que tengo 15 años, mi vida es diferente. ¡Es la mejor etapa! Tengo full panas, pretendientes, voy a rumbitas y conciertos demasiado buenos y antes ni pendiente de hacer nada de eso.

Comienza el proceso de socialización

¡Dioss! ahí está Andrés con todos sus panas, y yo que pensé que no vendría. Buenísimo que esté aquí a ver si me saca a bailar

El sabe que nos gustamos, pero nunca se ha acercado a mí, quisiera conocerlo pero me parece que es medio tímido.

¡¿No puedo creerlo?! ¡Andrés viene hacia mí! Y ya me puse nerviosa y roja, que pena.

¡Que rumba tan buena! estuvimos hablando y todo fluyó súper bien. Yo creo que le gusté porque me pidió el celular para llamarme en estos días.

Ya han pasado varios días y Andrés nada que me llama. Sería genial si fuese su novia, aunque eso es un rollo después por la llamadera, mi mamá lo va a querer conocer y después va a querer otra cosas y eso si que no. Mejor espero a ver que pasa.

Y el momento llegó....

Al fin me invitó al cine pensé que nunca lo haría. En mi casa no querían dejarme salir, y yo no podía dejar pasar esta oportunidad y me escape.

Yo estaba nerviosa, quería verme bien a pesar de todas las espinillas que me habían salido .Tarde tanto en vestirme, no sabia ni que ponerme.

Era la primera vez que salíamos solos. Entre la oscuridad y la luz de la pantalla se aprovechó y me agarró la mano. Al principio me dio pena pero en realidad también me gustó que lo hiciera.

La película estuvo buena, pero en realidad casi no la ví jajaja. Lo mejor de la película fue cuando nos besamos. Y después de esto siempre salíamos, ya estábamos empatadísimos.

Andrés y yo estábamos juntos para arriba y para abajo, en el liceo, por mí casa, en rumbitas, reuniones, todo pasaba volando.

Él era más pícaro y siempre quería que nos quedarnos solos. Ya teníamos tiempo de novios, pero la intenciones de él no eran las mismas que las mías.

Un día los besos y caricias ya no eran suficientes, Andrés sentía algo más y me propuso que estuviéramos juntos. Pero yo no me sentía preparada para ese momento y no sabía que hacer.

En parte me daba miedo y pena con él. También pensé que mí mamá podría enterarse que no era virgen y que podía quedar embarazada.

A pesar que sentía curiosidad porque llegara ese momento me sentía muy insegura.

¿Y hora que hago? Quiero saber que se siente y yo quiero tanto a Andrés. Que difícil es esto... lo peor de todo esto son las consecuencias.

Mejor lo pienso bien antes de empezar a tener relaciones sexuales.

La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación social presentó: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.

Hoy: Los primeros pasos de la sexualidad, la historia de un hecho de la vida real.

En los controles Adriana Carmona, en la locución Anahís Calderón, en la narración Vanessa Ferreira, en la producción y musicalización: Anahís Calderón, Vanessa Ferreira y Manuel Calderón.

Micro 2: Los métodos al alcance de tus manos

Todos los jóvenes tienen derecho a recibir información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y el lugar dónde pueden conseguirlos.

Pero ¿por qué cuesta tanto que los compremos? ¿Es un problema económico? ¿De conciencia? ¿De madurez?

La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentan: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.

Hoy les traemos: Los métodos al alcance de tus manos.

Andrés sigue insistente con lo de la prueba de amor. Yo aún no me decido, pues no quiero correr ningún tipo de riesgo.

Por lo poco que me han enseñado en el liceo y lo que me dicen mi mamá y mis amigas, hay full métodos anticonceptivos en el mercado pero no sé cuál usar.

Se que existe el condón y al parecer es uno de los más seguros porque además de proteger del embarazo también previene de las infecciones de transmisión sexual.

Y escuché por ahí que hay hombres que no les gusta usarlos por lo incómodo que son.

Mis amigas me han aconsejado las pastillas anticonceptivas, pero existen tantas en el mercado que no se cuál tomar.

Y hay unas que engordan, te hacen salir acné, manchas y no quiero que me pase nada de eso.

Una amiga que comenzó a tener relaciones si protección estaba tan asustada que se tomó las pastillas del día después que según ella sirven para evitar un embarazo.

Yo veo todo esto de las pastillas muy complicado y de paso hay que ir al ginecólogo para que te recomiende una que se adapte a ti.

A mí me da pena ir a la farmacia a comprarlas y con lo olvidadiza que soy yo. Pero ir al ginecólogo me da terror porque puede descubrirme mi mamá y me metería en problemas.

Existen otros métodos. Carolina, mi mejor amiga, se hizo un implante. ¡Eso no me gusta para nada!

Ella dice que solo le incomodó la pequeña operación para colocárselo. Sin embargo, los médicos no lo recomiendan a las adolescentes.

Carolina dice que no tendrá que preocuparse por un embarazo en 5 años pero y ¿la infecciones de transmisión sexual?

¡Yo no se que hacer! mi mamá usa una cosa que se llama DIU, he escuchado que le ha ido bien, pero necesita un ginecólogo que coloque el aparato. Además eso es para mujeres mayores no para adolescentes como yo.

¡Y hay más métodos! En el liceo nos enseñaron que los más aceptados son el método Billings, creo que así se llama, el del ritmo y el Coitus Interruptus.

Pero son súper inseguros, casi todas mis amigas y que se protegen con esos métodos y la gran mayoría ya tienen hijos y sus vidas son un desastre.

Yo ni loca usaría esos, pero los otros o son caros o muy complicados de utilizar.

Me da miedo quedar embarazada o contagiarme de alguna infección. Pero Andrés es un buen muchacho. Creo que a mi no me pasará nada de eso.

Aunque tengo mis dudas porque yo no sé si Andrés ha estado con otras muchachas que tengan alguna infección. ¿Y si después me la transmite a mí?

Yo lo quiero mucho pero... será mejor que aún no estemos juntos. Creo que podemos esperar.

La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentaron: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada

Hoy con: Los métodos al alcance de tus manos

En los controles Adriana Carmona, en la locución Anahís Calderón, en la narración Vanessa Ferreira, en la producción y musicalización Anahís Calderón, Vanessa Ferreira y Manuel Calderón.

Micro 3: Eso no me va a pasar a mí

En la actualidad el embarazo se ha convertido en una situación común entre las adolescentes, que ocurre por falta de educación tanto en la familia, instituciones educativas y medios de comunicación social.

¿Por qué será que tengo tantas amigas y conocidas embarazadas? Casi todas dejaron el liceo, y ya no salen a rumbear conmigo, tienen que estar con sus bebés y quedaron gorditas después del embarazo. Yo espero que nunca me pase eso.

Es que también se ponen a inventar sin pensar bien. Yo creo que quedan embarazadas porque no utilizan ningún método anticonceptivo.

Algunos son caros, y mis panas creen que son difíciles de usar o les da pena comprarlos.

La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentan: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.

Hoy: Eso no me va a pasar a mí.

El día de la prueba llegó. Andrés buscó el momento más apropiado para estar con Mariana.

Ella a pesar de lo insegura que estaba también deseaba estar con Andrés, pero ese día no se atrevió a dar ese paso.

Hubo varios intentos, y mientras tanto ella seguía pensando si lo haría o no. Pero un día entre la emoción del momento, el calor y las caricias Mariana no pensó más en lo que debía o no hacer.

Se dejó llevar por el momento y sucedió lo que tanto esperaban ambos.

¡Es que es lo máximo! No tengo palabras para explicar esta sensación. Siento que Andrés ahora me quiere más, espero que nunca me deje.

Lo único malo de todo esto, es que tanto pensar no me sirvió de nada y no pudimos cuidarnos. Le dije a Andrés que usara un preservativo, pero no tenía.

Y no fue solo una vez que estuvimos juntos esto se repitió muchas veces. Pero Andrés no tenía dinero para comprar un condón.

Y yo no había ido al ginecólogo para cuidarme porque mi mamá podría descubrirme y sabría que estaba teniendo relaciones y eso no le iba a gustar para nada.

Poco a poco le restamos importancia a pesar de los cuentos de mis amigas y usamos métodos más inseguros. Pasamos varios sustos pero no pasó de ser eso.

Pero luego de unos meses...

La situación comenzó a preocuparme, yo sentía mi cuerpo extraño. Andrés me decía que estaba paranoica por los sustos anteriores y que no me preocupara que esperara a que me llegara la menstruación.

Pero mi instinto me decía que algo no estaba bien, los días pasaban y mis senos crecían, mi retraso era cada vez mayor, y estaba de ¡un mal humor!

Mi cabeza daba vueltas y vueltas y sin pensarlo más fui desesperada al ginecólogo para salir de dudas.

Entré tan asustada al consultorio. La doctora me hizo una serie de preguntas y entre esas si me protegía al tener relaciones.

Le dije que no. Comenzó a revisarme y me hizo un eco, creo que así se llama. La mirada de la doctora no era nada normal o no se si eran ideas mías.

Me dijo que me vistiera que iba hablar conmigo. Sentí que pasaron los minutos más largos de toda mi vida esperando esa respuesta. Y cuando me senté lo dijo... estaba embarazada.

¿Qué? ¡Esto no puede pasarme a mí! ¿Ahora que voy hacer? ¿Cómo les digo a mis papás que tendré un bebé? ¿Por qué no pensé en esto antes?

La doctora me dijo que debí cuidarme y ser más responsable. Ahora todo será diferente para mí. ¡Yo no quería tener un bebé!

Ahora no podré seguir con mis planes de estudiar, trabajar y salir con mis amigos como antes. Además mi cuerpo ya no será el mismo, seguro quedaré gordita, con estrías, que horrible. Mi vida será diferente.

Mariana además de estar embarazada, también tenía una infección de transmisión sexual que afectaría a su bebé, producto de la promiscuidad de Andrés.

Yo no sabía que hacer. Andrés y mis amigas me dijeron que no tuviera al bebé, pero mis padres no lo permitirían. Estaba resignada a ser mamá.

Sólo pienso que si hubiese recibido más información sobre este tema, quizás no estuviese pasando por esto.

Después que decía que mis amigas salían embarazadas porque no se cuidaban, yo vine hacer lo mismo. Que irresponsable fui.

Ahora pienso distinto, se que antes de tener relaciones hay que ir al ginecólogo para cuidarse, para evitar embarazos e infecciones.

Evitar tener tantas parejas, y conocerlas para no pasar por lo que hoy estoy viviendo yo.

La Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Comunicación Social presentaron: La adolescencia: un mundo de riesgo sin protección adecuada.

Hoy: Eso no me va a pasar a mí

En los controles Adriana Carmona, en la locución Anahís Calderón, en la narración Vanessa Ferreira, producción y musicalización Anahís Calderón, Vanessa Ferreira y Manuel Calderón.